

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POSTGRADO

### DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



### NIVEL DE ANSIEDAD EN DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA - 2009

Tesis Presentada por la Magister:  
**SUSANA VICTORIA DÍAZ CÉSPEDES**

Para Optar el Grado Académico de:  
**DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2009**



*“En el amor no hay temor, sino que el perfecto amor hecha fuera el temor; porque el temor lleva en si castigo. De donde el que teme, no ha sido perfeccionado en el amor”.*

*1 Juan 4: 18*

*El ayer, no es sólo un recuerdo cuando  
se dejó el alma en la alegría del encuentro  
que trasciende en el tiempo, y marca  
en la vida la maravillosa huella de la  
amistad*

*Dedico este estudio a las amigas que dejaron su huella en mi vida para  
siempre*

*Cecilia Beltrán de Paz: Lealtad, responsabilidad, ternura...*

*Tessy Bellido Salaverry: Integridad, valentía, dulzura...*

*Nelly Miranda de Fernán- Zegarra: Bondad, sinceridad, abnegación...*

## *AGRADECIMIENTOS*

*A Dios, refugio bendito, donde mi espíritu encuentra descanso, fuerza y esperanza.*

*A Rafael, por que su vida ennoblece y le da sentido a lo bueno que puedo dar.*

*A Roberto Carlos y Pedro Pablo, los dos hijos, con los que Dios me sonrió.*

*A mi padre y a mi suegra pilares de la familia, que siguen regalándonos los frutos de su experiencia y amor.*

*Al recuerdo inolvidable del espíritu enérgico y bondadoso de mi madre.*



## RECONOCIMIENTOS

*Al doctor Julio Ernesto Paredes Núñez, por ser un maestro ejemplar y un hombre con integridad, de quien podemos sentirnos orgullosos todos los docentes de la Universidad Católica de Santa María.*

*Al doctor Teobaldo Llosa Rojas, por su asesoramiento profesional como especialista en Salud Mental en el transcurso de la investigación.*

*Al doctor Larry Rosado Linarez por la esperanza y delicadeza con que observó este estudio y su decidida y valiosa colaboración en el análisis estadístico.*

*A la doctora Edy Loayza Delgado, por sus arraigados hábitos de disciplina y trabajo al servicio del humilde y desposeído con los que nos estimula a avanzar a pesar del dolor y la adversidad.*

*A todos los colegas docentes que respondieron con responsabilidad y sinceridad a un cuestionario difícil por las características de revelación personal que exigía.*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix

### CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN .....	02
2. NIVEL DE ANSIEDAD.....	12
3. DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES.....	45
SUGERENCIAS .....	46
PROPUESTA .....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	52
ANEXOS .....	55
ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	56
- Planteamiento Teórico .....	60
- Planteamiento Operacional .....	121
ANEXO 2: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS .....	137
ANEXO 3: MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN.....	140
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	157

## RESUMEN

El enunciado de la presente investigación, se ha denominado “Nivel de Ansiedad en Docentes de Ciencias de la Salud y de Otras Ciencias de la Universidad Católica de Santa María”

El tipo de problema es de campo; el nivel es descriptivo y comparativo. Se trabaja con la variable única “Nivel de Ansiedad” y con trece indicadores.

El estudio pretende precisar el nivel de ansiedad de docentes de la salud y de otras ciencias, además de compararlos en sus semejanzas y diferencias.

La hipótesis propone que, dado que en el trabajo realizado por los profesionales de la salud, están involucrados elementos muy sensibles y trascendentes como el dolor, la vida y la muerte, es probable que los docentes de ciencias de la salud tengan un nivel de ansiedad diferente al de los docentes de otras ciencias.

Las conclusiones a las que se llegó son las siguientes:

Los docentes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Santa María mostraron una mayor frecuencia en la intensidad ligera, seguida de las intensidades medias elevada y muy elevada. .

Los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María, mostraron una mayor frecuencia en la intensidad ligera, seguida de las intensidades medias elevada y muy elevada.

El nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud, comparativamente con la de los docentes de otras ciencias, es estadísticamente similar; sin embargo se observa que los docentes de ciencias de la salud tienen un mayor nivel de ansiedad en todas las intensidades.

La estadística de prueba con el nivel de significancia del 5% nos demuestra que el nivel de ansiedad en ambos grupos de estudio son iguales; disprobándose la hipótesis planteada.

Posterior a la precisión de los niveles de ansiedad, se sugiere:

Que desde las oficinas que tengan pertinencia con el tema, la Universidad Católica de Santa María impulse aún más el desarrollo humano de los docentes, porque son parte importante del quehacer educativo.

La Universidad debe ofrecer un examen psicológico, para diagnosticar tempranamente, la presencia de ansiedad; y así evitar que se afecte la salud de los docentes y su eficiencia laboral.

La institución puede revisar procedimientos y metodologías de actividades administrativas o académicas, que sean factores ansiogénicos en el ejercicio de la docencia.

Se debe motivar la responsabilidad individual y colectiva de los docentes, para evitar recargar actividades a las jornadas diarias y disponer de tiempo para la recreación y el descanso.

**Palabras clave:** Ansiedad, Docentes Universitarios.



## ABSTRACT

The wording of this investigation has been called "Anxiety Level Science Teachers and Other Health Sciences at the Catholic University of Santa Maria"

The type of field problem, the standard is descriptive and comparative study. It works with the single variable "Level of Anxiety" and thirteen indicators.

The study aims to clarify the anxiety level of teachers and other health sciences, as well as compare their similarities and differences.

The hypothesis proposes that, as in the work of health professionals, are involved rather sensitive issues as pain, life and death, it is likely that teachers in health sciences have a level of anxiety different from other science teachers.

The conclusions reached are:

The teachers of health sciences at the Catholic University of Santa Maria showed a higher frequency in the light intensity, followed by the high mean intensity and very high. .

The other science teachers at the Catholic University of Santa Maria, showed a higher frequency in the light intensity, followed by the high mean intensity and very high.

The anxiety level of teachers in health sciences, in comparison with teachers of other sciences, is statistically similar, but shows that teachers in health sciences have a higher level of anxiety at all intensities.

The test statistic with the significance level of 5% shows that the anxiety level in both study groups are equal; disprobándose the hypothesis.

After the accuracy of the anxiety levels are suggested:

That from the offices that are relevant to the topic, the Catholic University of Santa Maria to further stimulate the human development of teachers, because they are important part of the educational task.

The University should provide a psychological test to diagnose early, the presence of anxiety, and thus avoid affecting the health of teachers and their work efficiency.

The institution may revise procedures and methodologies of academic or administrative activities, which are anxiogenic factors in the teaching exercise.

It should motivate the individual and collective responsibility of teachers, to avoid burdening the conference daily activities and allow time for recreation and relaxation.

**Keywords:** Anxiety, Teachers College.



## INTRODUCCIÓN

La inteligencia integral tiene 8 facetas, dentro de las cuales se encuentran la intrapersonal y la interpersonal; una manifestación de las mismas es el modo como se percibe una circunstancia cualquiera que fuese; es en este contexto que se considera como reacción eficiente la capacidad de identificar la porción favorable de cualquier situación y utilizarla con provecho. Somos testigos y colaboradores del gran conglomerado de quejas y requerimientos provenientes de diferentes frentes, ya sean personales, familiares, laborales, sociales, etcétera; sin embargo, qué pequeña es la lista de agradecimientos y donaciones. ¿Es tal vez esta percepción egoísta la fuente de nuestras ansiedades?, ¿Podríamos decir que la paz que buscamos tan desesperadamente no se encuentra en el mucho poseer o tener, sino más bien en lo contentos y agradecidos que podamos estar con lo que ya poseemos, sin que esto suponga por supuesto conformismo ni mediocridad?

El senador de los Estados Unidos Robert Kennedy dijo en uno de sus discursos lo siguiente: *“Somos el país más rico del mundo pero no el más feliz”*. ¿Dónde pues está la llave de esa felicidad y de esa paz?; ¿No será que hemos empeñado hasta nuestro último esfuerzo en ser obstinadamente racionales, sin considerar que son nuestros sentimientos los que nos impulsan a tomar las decisiones con mayor fuerza y determinación de las que se consigue aún con los mejores y más brillantes razonamientos?

La ansiedad fue considerada crucial y de gran importancia en la práctica de Medicina y Enfermería; así mismo los especialistas en Educación consideran que la ansiedad puede influir como elemento desequilibrante en la vida personal de estudiantes y maestros, actuando como elemento perturbador en el proceso de aprendizaje. Por lo que, investigar, qué niveles de ansiedad podrían tener los profesores de la Universidad Católica de Santa María, puede ayudar a entender los elementos que repercuten en la vida y en los logros

profesionales de ambos estamentos y en consecuencia también de la propia universidad.

Para realizar este estudio, debíamos confiar en la buena voluntad, seriedad y sinceridad de los docentes que participarían en él como unidades de estudio, por ser el instrumento a utilizarse de carácter auto aplicativo y de confrontación personal y sin más garantía de veracidad que su propio interés de responder el cuestionario según su realidad.

Al preguntarme en qué manera los resultados del estudio, abonarían al desempeño académico de los profesores decidí indagar sobre lo que los educadores refieren respecto al tema de la ansiedad; son ellos los que dejan claro que la ansiedad tiende a transmitirse de profesores a estudiantes de una manera perniciosa, pues bloquean los canales de comunicación entre ambos y trastornan el proceso natural y limpio que es deseable para el logro de los objetivos educacionales. De esta manera también nosotros tuvimos la certidumbre de que el presente estudio aportaría beneficios directos e indirectos, independientemente de los resultados, pues estos estarían presentes en condición diagnóstica.

El tipo de problema investigado es de campo, el nivel es descriptivo y comparativo. La variable única es “El Nivel de Ansiedad en Docentes de Educación Superior” y con 13 indicadores comprendidos dentro de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Este estudio pretende precisar el nivel de ansiedad de docentes universitarios que laboran en las ciencias de la salud y en otras ciencias, además de establecer las diferencias o semejanzas de la intensidad entre ambos grupos. La hipótesis sugiere, que siendo los docentes profesionales en ciencias de la salud los que están sometidos a exigencias de mayor carga emocional como son el dolor, la vida y la muerte, es probable que su nivel de ansiedad sea mayor que el de los docentes profesionales que trabajan en otras ciencias.

Para la realización de este estudio se coordinó con el responsable de la oficina de informática de la universidad, quien facilitó la información relacionada a la categoría y dependencia del total de docentes. Así mismo, se coordinó personalmente con los profesores sujetos del estudio a fin de conseguir su colaboración para la auto aplicación del formulario de preguntas diseñado especialmente para esta ocasión en base a la Escala de Ansiedad de Hamilton, a los 100 profesores seleccionados para la muestra estratificada de un universo de 576 docentes hábiles al momento de iniciarse el estudio.

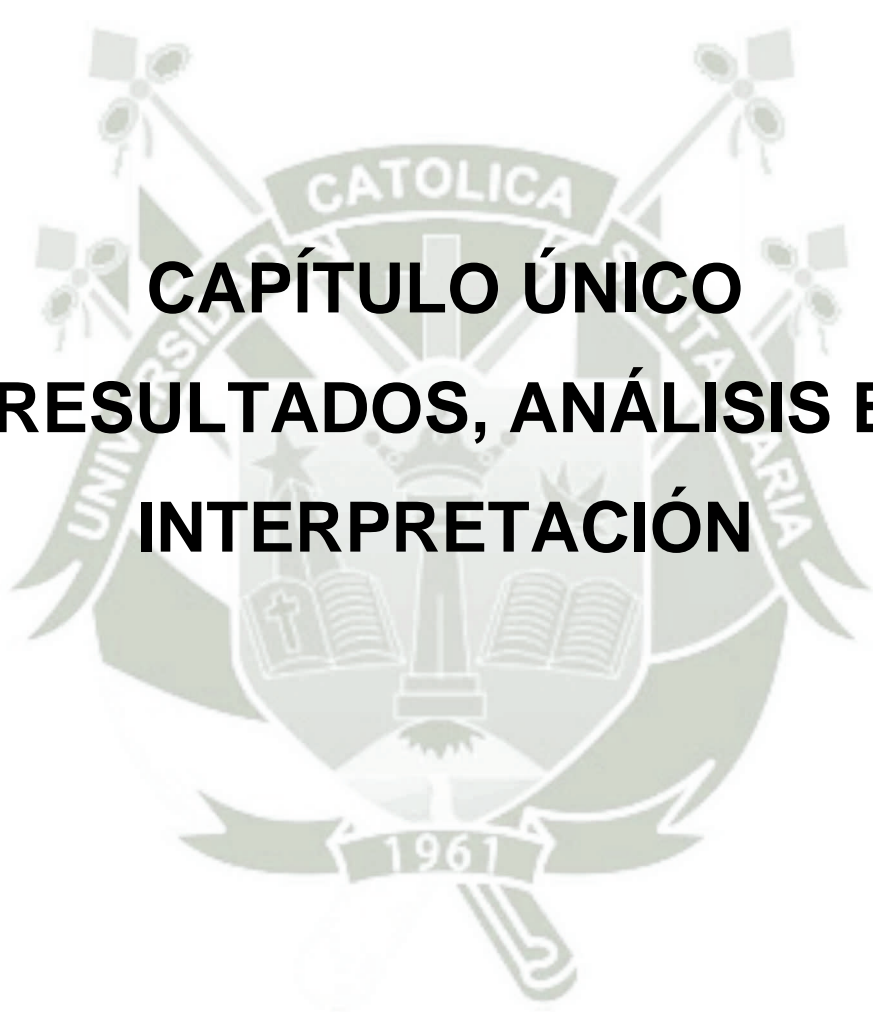
Completada la fase del procesamiento y análisis de la información solicitada, se concluye que La estadística de prueba con el nivel de significancia del 5% nos demuestra que el nivel de ansiedad en ambos grupos de estudio son iguales; disprobándose la hipótesis planteada.

Todo esfuerzo de carácter intelectual y creativo, requiere del aliento y respaldo de un especialista en algún momento del proceso, en este caso, han sido muchas personas las que han cumplido este importante rol, como son el Doctor Julio Paredes Núñez por su ejemplo motivador; la Doctora Edy Loayza Delgado por su perseverancia y fortaleza espiritual; los Doctores Larry Rosado Linarez y Benjamín Paz Aliaga por el entusiasmo y pasión investigativa que muestran.

Ha sido muy reconfortante, encontrar tanta y tan buena disposición de mis colegas docentes en la fase de recolección de datos, reflejándose el entendimiento y buena actitud que tienen respecto a la investigación, a pesar que de alguna manera las características de las preguntas planteadas en el instrumento, podían considerarse invasivas a su privacidad, por lo cual les agradezco doblemente.

Concluyendo la presentación de este estudio, se exponen los resultados de la investigación, a través del análisis y graficación del componente estadístico y se entrega a consideración la discusión, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.





# **CAPÍTULO ÚNICO**

## **RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

# 1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

## CUADRO Nº 1

### DISTRIBUCIÓN DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA SEGÚN CATEGORÍAS

CATEGORÍA	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Principal	8	17.0	12	23.0
Asociado	12	26.0	14	26.0
Auxiliar	9	19.0	13	25.0
Contratado	18	38.0	14	26.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática de la UCSM, Datos 2007

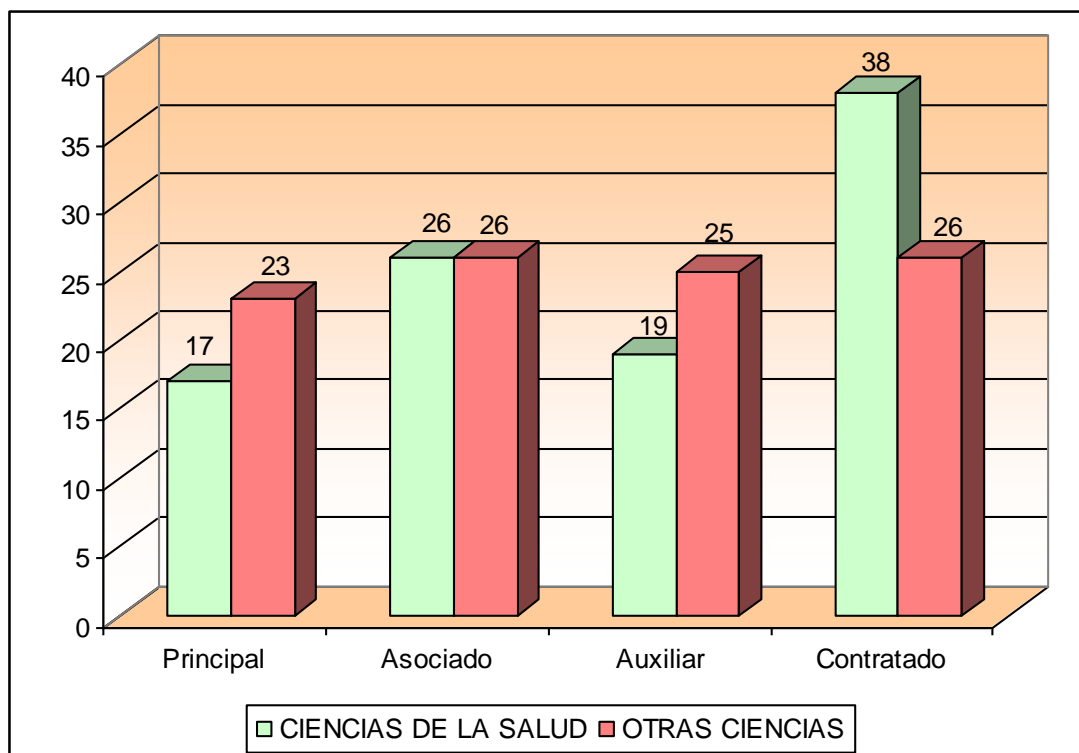
$$X^2=1.83$$

$$P>0.05$$

$$X^2_t = 7.82$$

## GRAFICA Nº 1

### DOCENTES SEGÚN CATEGORÍAS



En el cuadro N° 1, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.83$ ) se aprecia que el tipo de categoría en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 17% de los profesionales de ciencias de salud son principales frente al 23% de los profesionales de otras ciencias con esta misma categoría. A sí mismo se observa que el 38% de los docentes contratados son de ciencias de la salud frente al 26% de profesionales de otras ciencias.

Se podría inferir que en los profesionales de la salud existe una condición mayoritaria de contratados, situación que les resta estabilidad laboral lo que puede también generar cierta susceptibilidad a la ansiedad a diferencia de los docentes de otras ciencias en los que la situación es inversa.



**CUADRO Nº 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA**  
**MARÍA SEGÚN GÉNERO**

GÉNERO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	32	68.0	47	89.0
Femenino	15	32.0	6	11.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática de la UCSM, Datos 2007

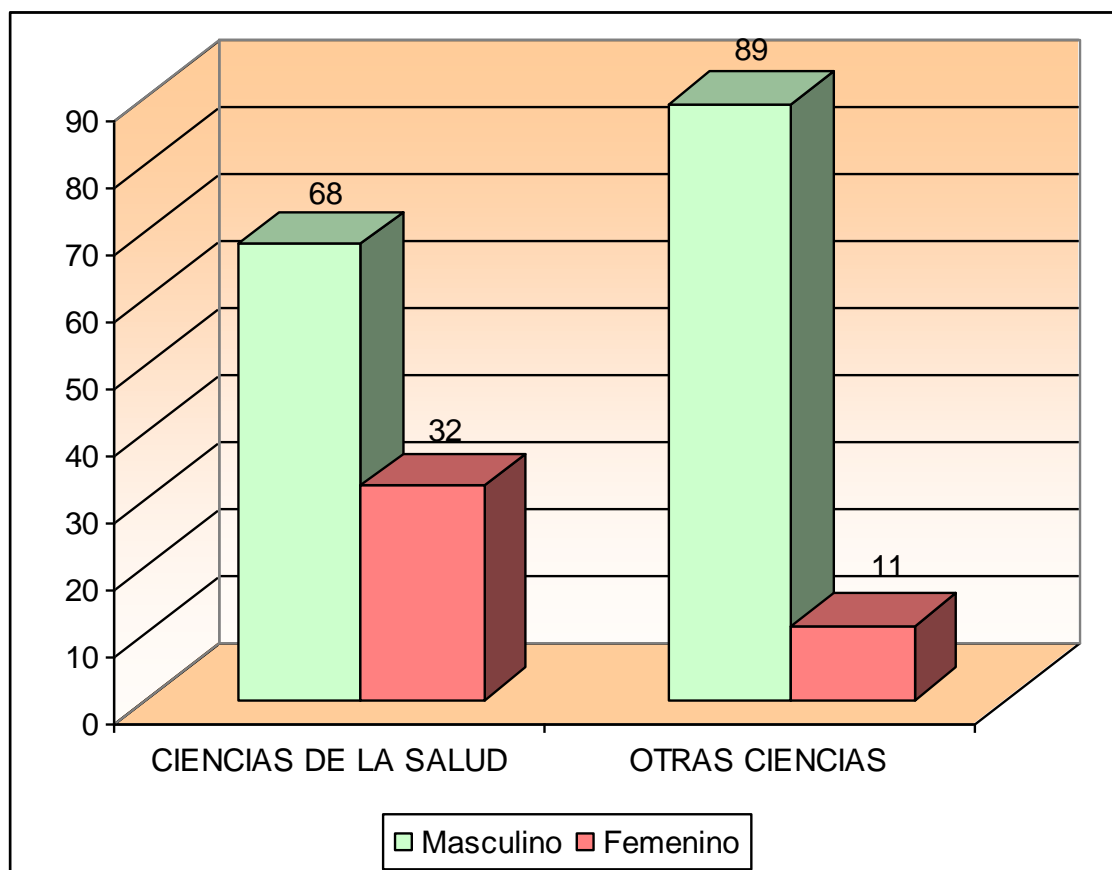
$$X^2=6.37$$

$$P>0.05$$

$$X^2_t = 3.84$$

**GRAFICA Nº 2**

**GÉNERO DE LOS DOCENTES**



En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=6.37$ ) se aprecia que la proporción de docentes masculinos y femeninos en ciencias de la salud y otras ciencias presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 32% de los profesionales de ciencias de salud son femeninos frente al 11% de los profesionales de otras ciencias con esta misma categoría. De la misma manera se aprecia que el 68% de los docentes de ciencias de la salud son masculinos frente al 89% de profesionales de otras ciencias con este mismo género.

Las cualidades emocionales del género femenino pueden ser una condición basal a sufrir de mayor ansiedad, pues alcanzando este género, un porcentaje importante entre los profesionales de ciencias de la salud, se podría explicar el hecho de que sea este grupo el que tenga también mayor susceptibilidad a cursar periodos de ansiedad con mayor frecuencia.

**CUADRO Nº 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA**  
**MARÍA SEGÚN GRUPO ETÁREO**

GRUPO ETÁREO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
< 30	1	2.0	4	8.0
31 – 40	3	6.0	7	13.0
41 – 50	10	21.0	15	28.0
51 – 60	19	41.0	17	32.0
>61	14	30.0	10	19.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática de la UCSM, Datos 2007

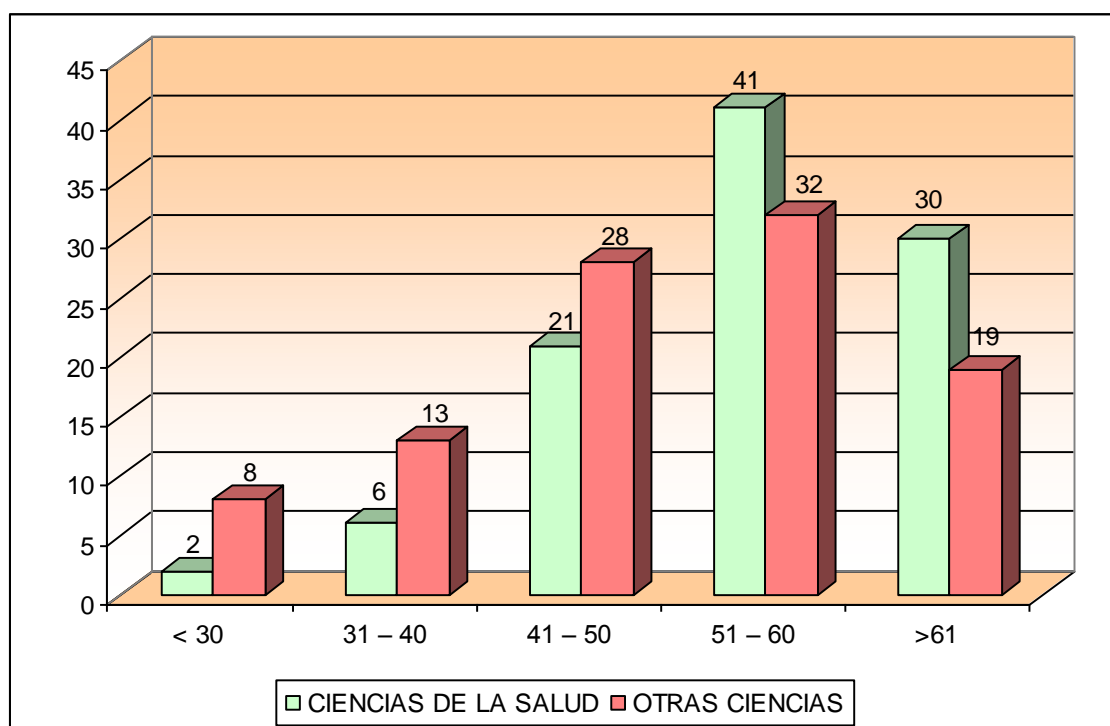
$$X^2 = 4.83$$

$$P > 0.05$$

$$X^2_t = 9.49$$

**GRAFICA Nº 3**

**GRUPO ETÁREO DE LOS DOCENTES**





En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.83$ ) se aprecia que el grupo etéreo en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 2% de los profesionales de ciencias de salud tienen por debajo de los 30 años frente al 8% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se aprecia que el 30% de los docentes de ciencias de la salud tienen más de 61 años frente al 19% de profesionales de otras ciencias con este mismo género.

Esta es otra condición que invita hasta a una reflexión de tipo sociológica, pues las carreras de ciencias de la salud, demandan mayores exigencias para iniciar su fase laboral, por lo que la mayor experiencia y madurez es probable que se alcance en un tiempo más prolongado que el que requieren las otras ciencias, de ahí que se observa que existan más profesores “añosos” entre los profesionales de ciencias de la salud, que entre los de otras ciencias.

**CUADRO Nº 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA**  
**MARÍA SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL**

TIEMPO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
< 10	5	11.0	8	15.0
11 – 15	3	6.0	9	17.0
16 – 20	12	26.0	8	15.0
21 – 25	10	21.0	8	15.0
>26	17	36.0	20	38.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática de la UCSM, Datos 2007

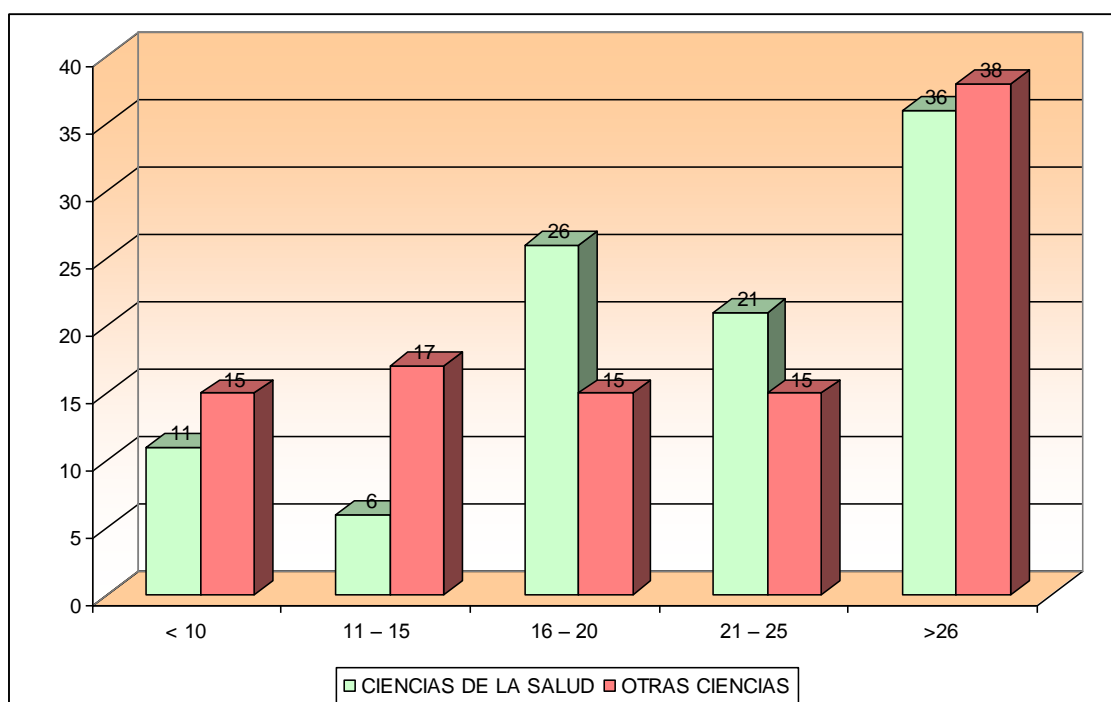
$$X^2= 4.61$$

$$P>0.05$$

$$X^2_t = 9.49$$

**GRAFICA Nº 4**

**TIEMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS DOCENTES**



En este, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.61$ ) se aprecia que el tiempo de servicio de los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 11% de los profesionales de ciencias de salud tienen por debajo de los 11 años trabajando en la UCSM frente al 15% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se aprecia que el 36% de los docentes de ciencias de la salud tienen más de 26 años trabajando en la UCSM frente al 38% de profesionales de otras ciencias con este mismo tiempo de servicio.

Esta situación tiende a respaldar el comentario del cuadro anterior, pues los profesionales de ciencias de la salud acceden al ejercicio docente después de un tiempo prolongado de ejercicio laboral en su propia disciplina.



**CUADRO Nº 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA**  
**MARÍA SEGÚN ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Soltero	6	13	7	13
Casado	35	74	39	74
Viudo	1	2	1	2
Divorciado	5	11	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática de la UCSM, Datos 2007

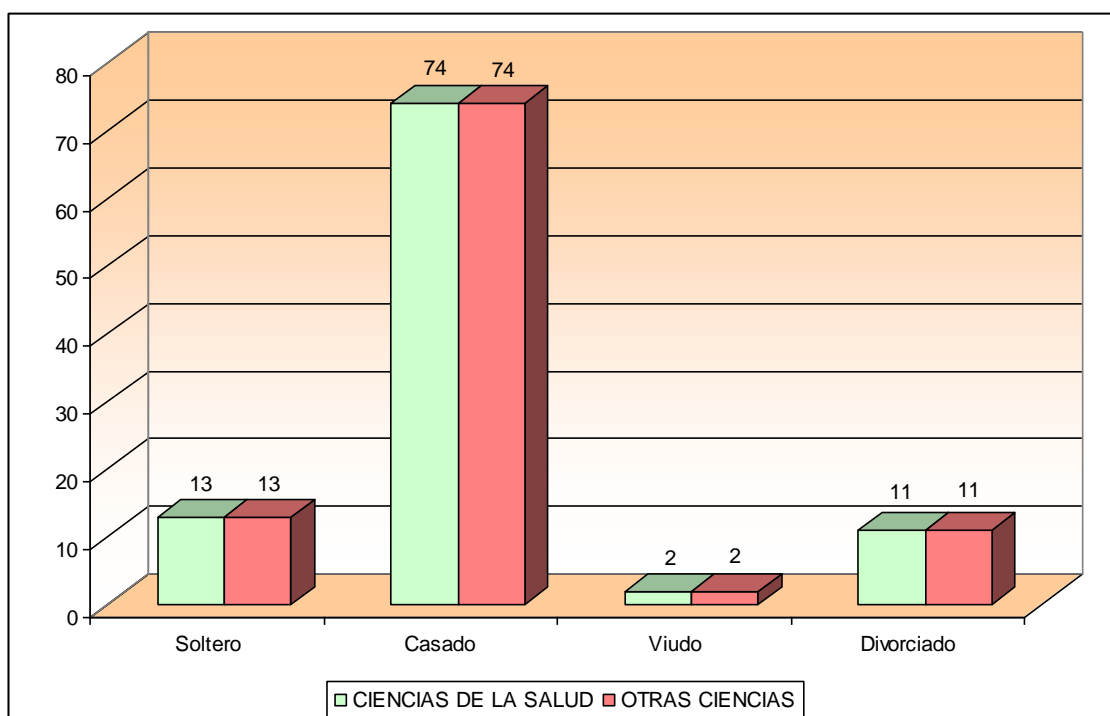
$$X^2 = 0.02$$

$$P > 0.05$$

$$X^2_t = 7.82$$

**GRAFICA Nº 5**

**ESTADO CIVIL DE LOS DOCENTES**



En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.02$ ) se aprecia que el tiempo de servicio de los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 13% de los profesionales de ciencias de salud y otras ciencias son solteros y el 11% son divorciados.

En esta condición se observa exactitud de porcentajes en ambos grupos, lo que para fines de este estudio podría resultar un dato neutro. Sin embargo el análisis nos permite observar también que las condiciones acumuladas de soltería y divorcio nos dan un 25% de docentes en los que podría presentarse cierta inestabilidad emocional, la misma que actuaría como factor de susceptibilidad a la ansiedad.

## 2. NIVEL DE ANSIEDAD

CUADRO Nº 6

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTE DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN HUMOR ANSIOSO

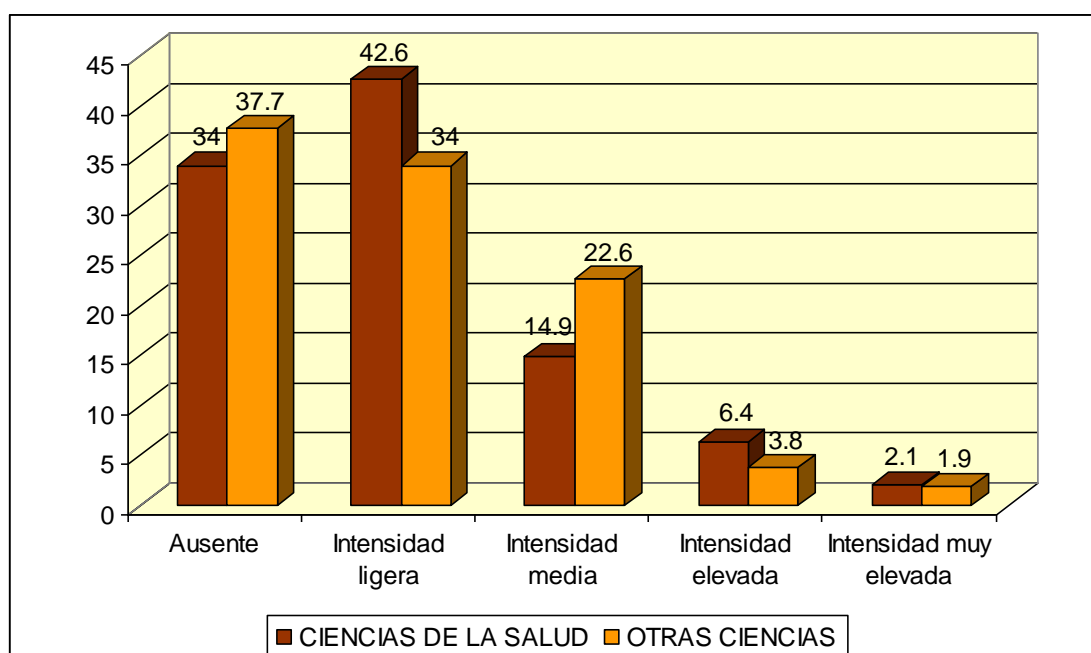
HUMOR ANSIOSO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	16	34.0	20	37.7
Intensidad ligera	20	42.6	18	34.0
Intensidad media	7	14.9	12	22.6
Intensidad elevada	3	6.4	2	3.8
Intensidad muy elevada	1	2.1	1	1.9
TOTAL	47	100	53	100

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 1.71 \quad P > 0.05 \quad X^2_t = 9.49$$

GRAFICA Nº 6

### HUMOR ANSIOSO DE LOS DOCENTES



En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.71$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad, según el humor ansioso en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad según este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 6.4% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una elevada intensidad respecto al humor ansioso frente al 3.8% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se muestra que el 2.1% de los profesionales de ciencias de las salud tienen una intensidad muy elevada frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

A pesar de la similitud estadística, este cuadro, nos muestra tempranamente una diferencia básica entre ambos grupos.

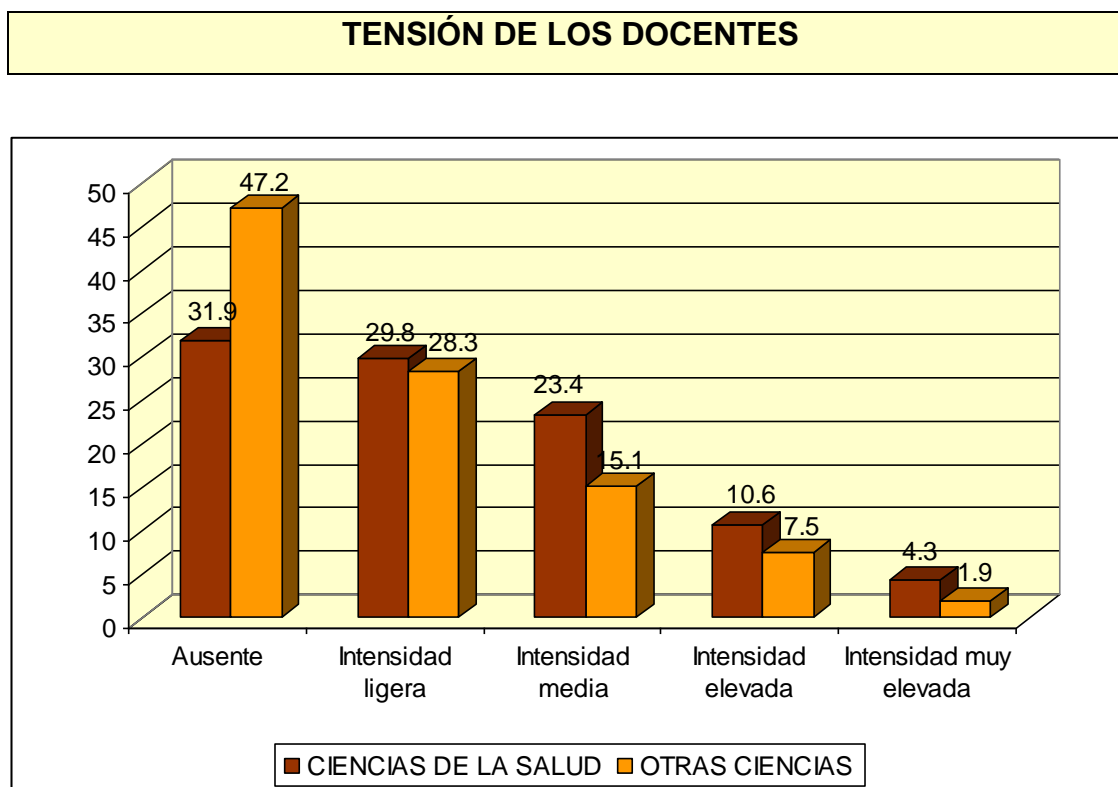


**CUADRO Nº 7**
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN TENSION**

TENSIÓN	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	15	31.9	25	47.2
Intensidad ligera	14	29.8	15	28.3
Intensidad media	11	23.4	8	15.1
Intensidad elevada	5	10.6	4	7.5
Intensidad muy elevada	2	4.3	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 3.10 \quad P > 0.05 \quad X^2_t = 9.49$$

**GRAFICA Nº 7**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.10$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad, según la tensión en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de intensidad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 10.6% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una elevada ansiedad respecto a la tensión frente al 7.5% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se muestra que el 4.3% de los profesionales de ciencias de las salud tienen una intensidad muy elevada frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

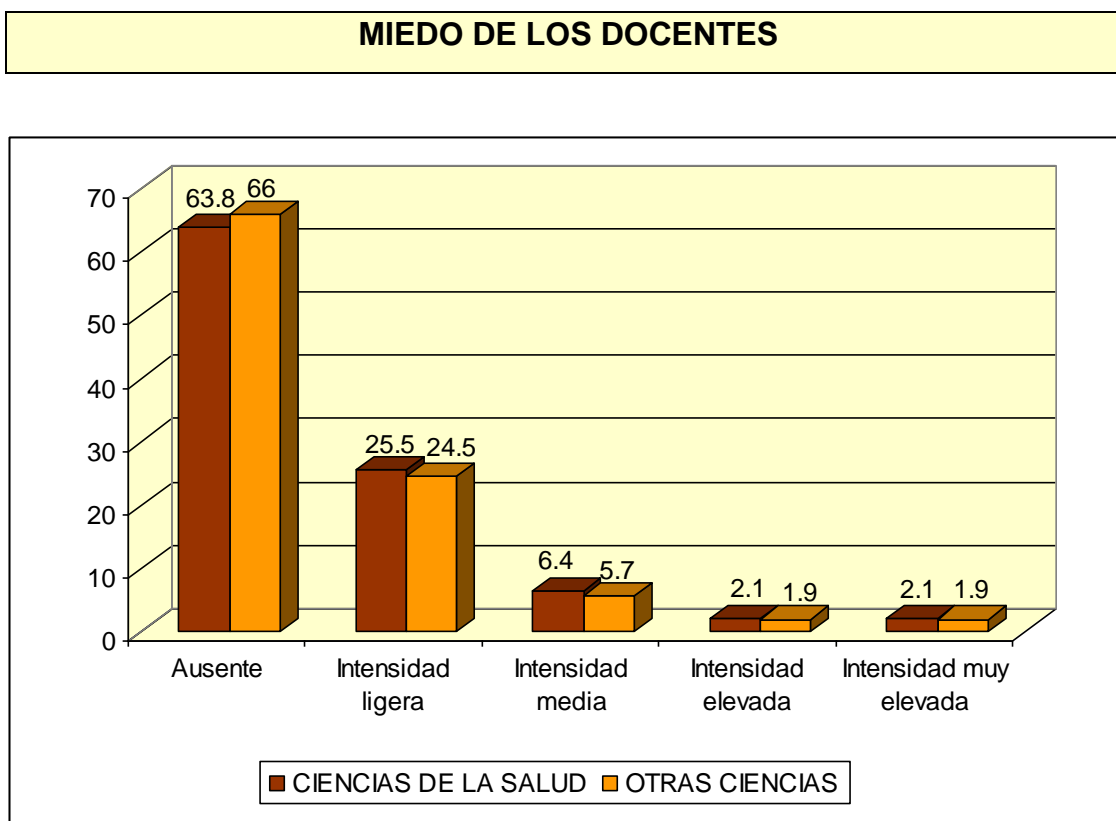
Respecto a la tensión, sigue siendo el grupo de ciencias de la salud, el que muestra las intensidades de mayor nivel, lo que va dibujando el perfil ansioso de las disciplinas que los reúne.

**CUADRO Nº 8**
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN MIEDO**

MIEDO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	30	63.8	35	66.0
Intensidad ligera	12	25.5	13	24.5
Intensidad media	3	6.4	3	5.7
Intensidad elevada	1	2.1	1	1.9
Intensidad muy elevada	1	2.1	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 0.06 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 8**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.06$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad, según el miedo en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 25.5% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una intensidad ligera de ansiedad respecto al miedo, frente al 24.5% de los profesionales de otras ciencias. De la misma forma se muestra que el 2.1% de los profesionales de ciencias de las salud, presentan intensidad muy elevada, frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

Respecto al rubro de los miedos, podría intuirse, que en todo caso las circunstancias propuestas no son todas las que los entrevistados señalarían como causales de miedos o temores.

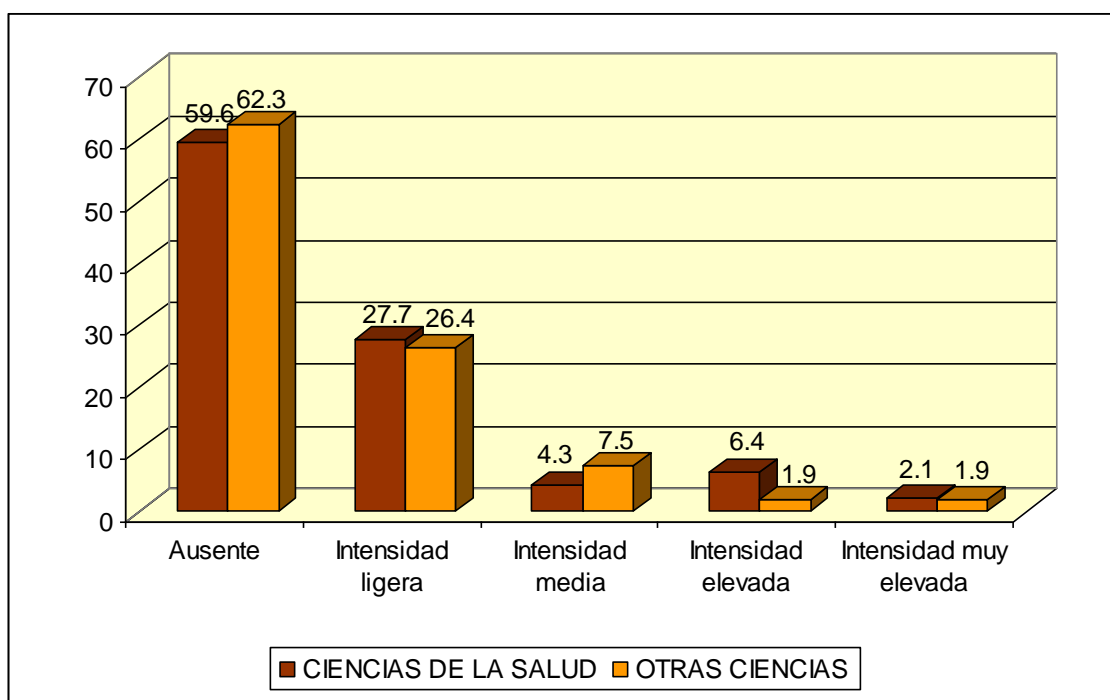


**CUADRO Nº 9**
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN INSOMNIO**

INSOMNIO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	28	59.6	33	62.3
Intensidad ligera	13	27.7	14	26.4
Intensidad media	2	4.3	4	7.5
Intensidad elevada	3	6.4	1	1.9
Intensidad muy elevada	1	2.1	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 1.76 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 9**
**INSOMNIO DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.76$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad, según el insomnio en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 6.4% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una intensidad elevada, respecto al insomnio frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se muestra que el 2.1% de los profesionales de ciencias de las salud tienen una intensidad muy elevada frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

El insomnio es una manifestación muy sensible de la ansiedad y a pesar de no encontrarse diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos, continua marcándose cierta distancia superior, respecto al grupo de los profesionales de otras ciencias.

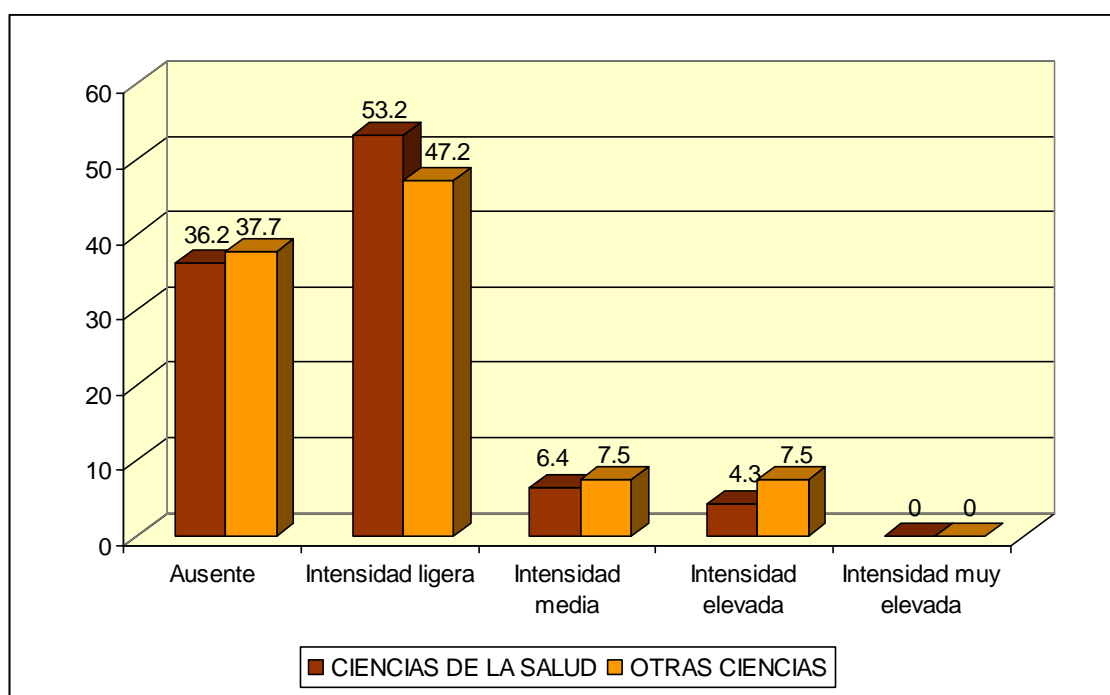
Significa estos resultados, que al no poder dormir el tiempo suficiente el organismo que no descansa se debilita, afectándose entre otras las funciones intelectuales de atención y concentración, lo cual disminuye la eficiencia del docente y la calidad académica.

**CUADRO Nº 10**
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN LAS FUNCIONES INTELECTUALES**

FUNCIONES INTELECTUALES	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	17	36.2	20	37.7
Intensidad ligera	25	53.2	25	47.2
Intensidad media	3	6.4	4	7.5
Intensidad elevada	2	4.3	4	7.5
Intensidad muy elevada	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 0.69 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 10**
**FUNCIONES INTELECTUALES DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.69$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad, según las funciones intelectuales en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador para ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa, que en la intensidad elevada, el 4.3% corresponde a profesionales de ciencias de la salud, mientras que el 7.5% de los profesionales de otras ciencias tienen esta misma intensidad respecto a las funciones intelectuales.

La afectación importante que se da en la intensidad elevada de esta clave función intelectual en ambos grupos, estaría preocupantemente relacionada con la actividad académica, por lo que sería necesario considerarla como punto de interés institucional para la universidad.

En la medida que la universidad considera al proceso enseñanza aprendizaje el eje central de toda la actividad institucional como elemento sustancial de la calidad académica.



CUADRO Nº 11

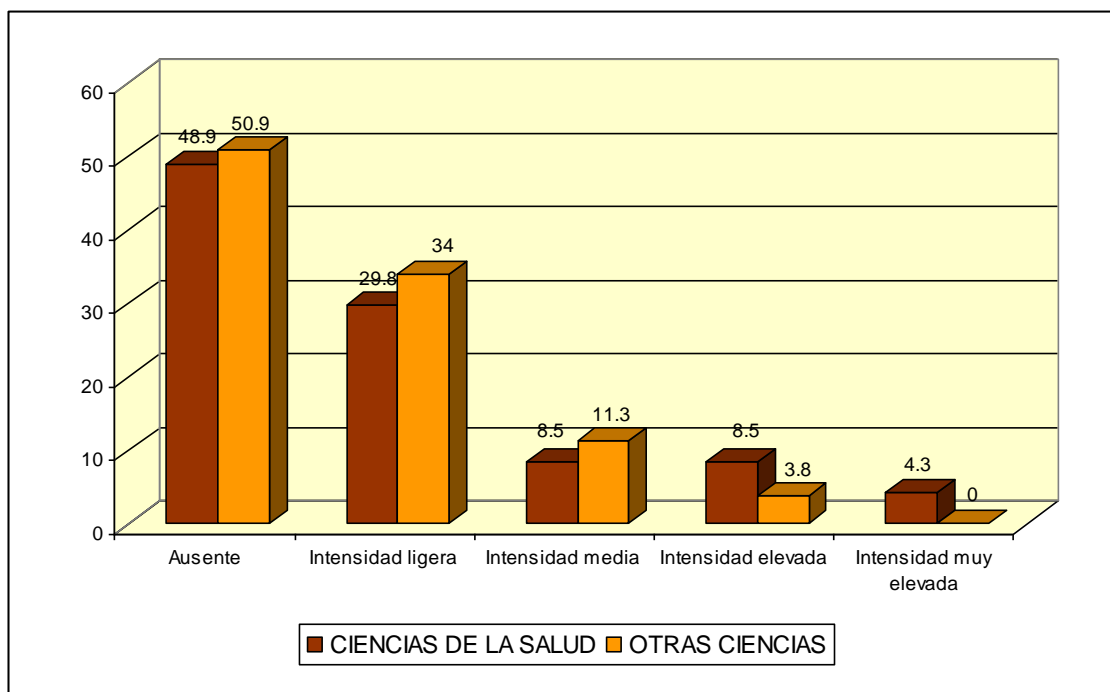
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN HUMOR DEPRESIVO**

HUMOR DEPRESIVO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	23	48.9	27	50.9
Intensidad ligera	14	29.8	18	34.0
Intensidad media	4	8.5	6	11.3
Intensidad elevada	4	8.5	2	3.8
Intensidad muy elevada	2	4.3	0	0.0
TOTAL	47	100	53	100

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 3.54 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

GRAFICA Nº 11

**HUMOR DEPRESIVO DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 3.54$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según el humor depresivo en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 8.5% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una elevada intensidad respecto al humor depresivo, frente al 3.8% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se aprecia que el 4.3% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una intensidad muy elevada.

Los datos presentes, nos permiten ir consolidando nuestra hipótesis, pues tenemos como premisa que la cercanía de los profesionales de la salud a eventos de la vida tan dolorosos como la enfermedad y la muerte, pueden influir en una mayor susceptibilidad a sufrir de ansiedad y en esto, el humor depresivo tiene cualitativamente gran importancia.

La falta de interés, o las variaciones anímicas durante el día afectan la eficacia y el rendimiento laboral del profesor, disminuyendo su calidad académica, además de disminuir sus propias posibilidades de desarrollo humano.

**CUADRO Nº 12**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS SOMÁTICOS  
MUSCULARES**

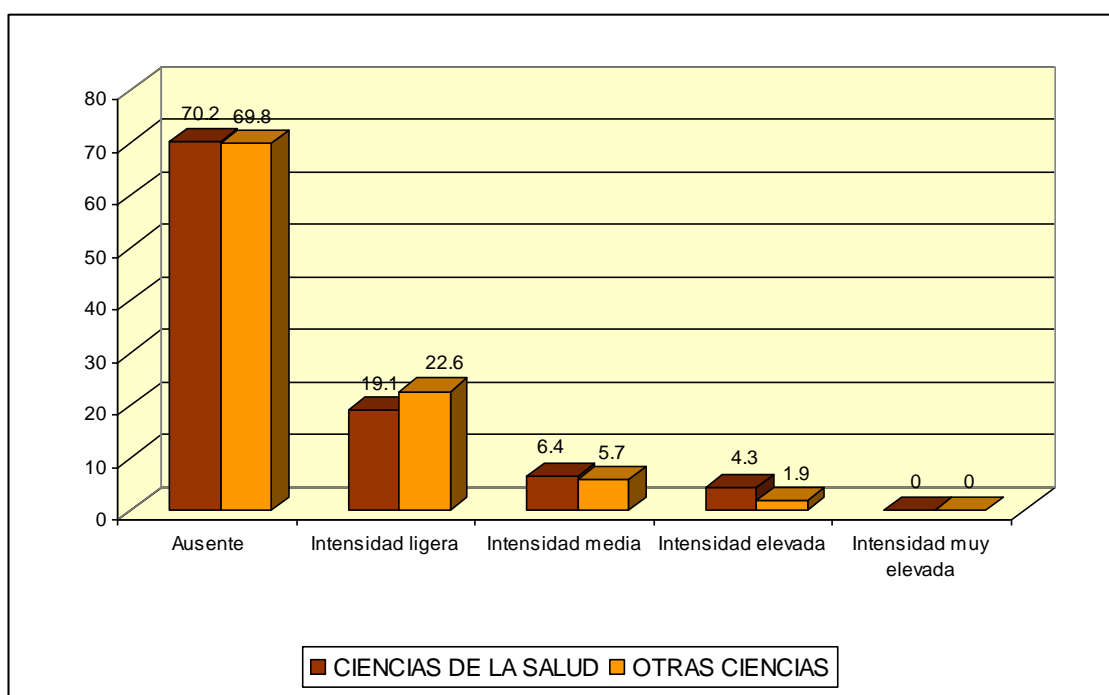
SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	33	70.2	37	69.8
Intensidad ligera	9	19.1	12	22.6
Intensidad media	3	6.4	3	5.7
Intensidad elevada	2	4.3	1	1.9
Intensidad muy elevada	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 0.63 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 12**

**SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES DE LOS DOCENTES**



En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 0.63$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según síntomas somáticos musculares en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 4.3% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una elevada ansiedad respecto a los síntomas somáticos musculares frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

Es muy evidente para la observación a simple vista, cómo se contracturan los músculos frente a una situación de riesgo, y siendo las actividades cotidianas del ejercicio profesional en salud tales, en los que el riesgo y peligro al error son prácticamente virtuales, es fácil aceptar que sea este grupo el que presenta una manifestación superior al de los profesionales de otras ciencias.

El dolor muscular ocasionado por las contracturas, pueden incluso impedir posturas correctas y limitar el desplazamiento del docente; la voz, herramienta fundamental del docente también es afectada y en consecuencia se interrumpe la comunicación motivadora y fluida que es deseable, restando prestancia personal al docente y desmotivando al estudiante.



CUADRO Nº 13

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS SOMÁTICOS  
GENERALES**

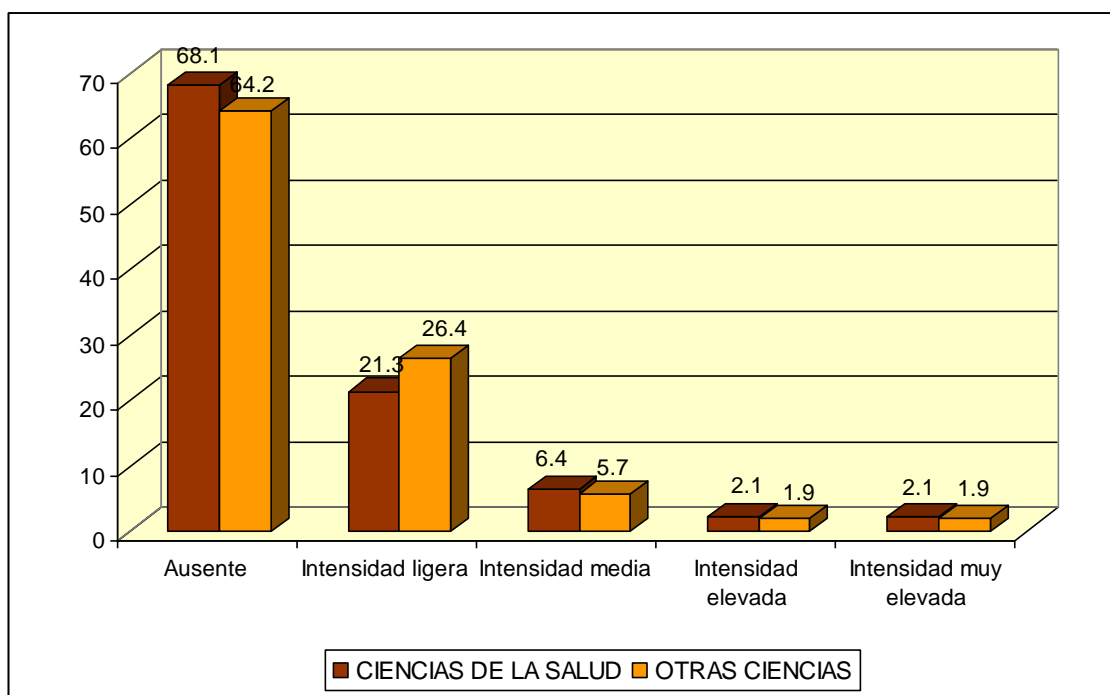
SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	32	68.1	34	64.2
Intensidad ligera	10	21.3	14	26.4
Intensidad media	3	6.4	3	5.7
Intensidad elevada	1	2.1	1	1.9
Intensidad muy elevada	1	2.1	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 0.34 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

GRAFICA Nº 13

**SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES DE LOS DOCENTES**



En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 0.34$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según síntomas generales en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 2.1% de los profesionales de ciencias de la salud tiene una elevada ansiedad respecto a los síntomas generales frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias; de la misma manera se observa para la ansiedad muy elevada.

Los datos que se desprenden de este cuadro de alguna manera corroboran los comentarios anteriores, pues sigue siendo el grupo de ciencias de la salud el que acumula mayor porcentaje desde la intensidad media hasta la muy elevada 10.6% en ciencias de la salud, respecto a 9.5% para las otras ciencias.

CUADRO Nº 14

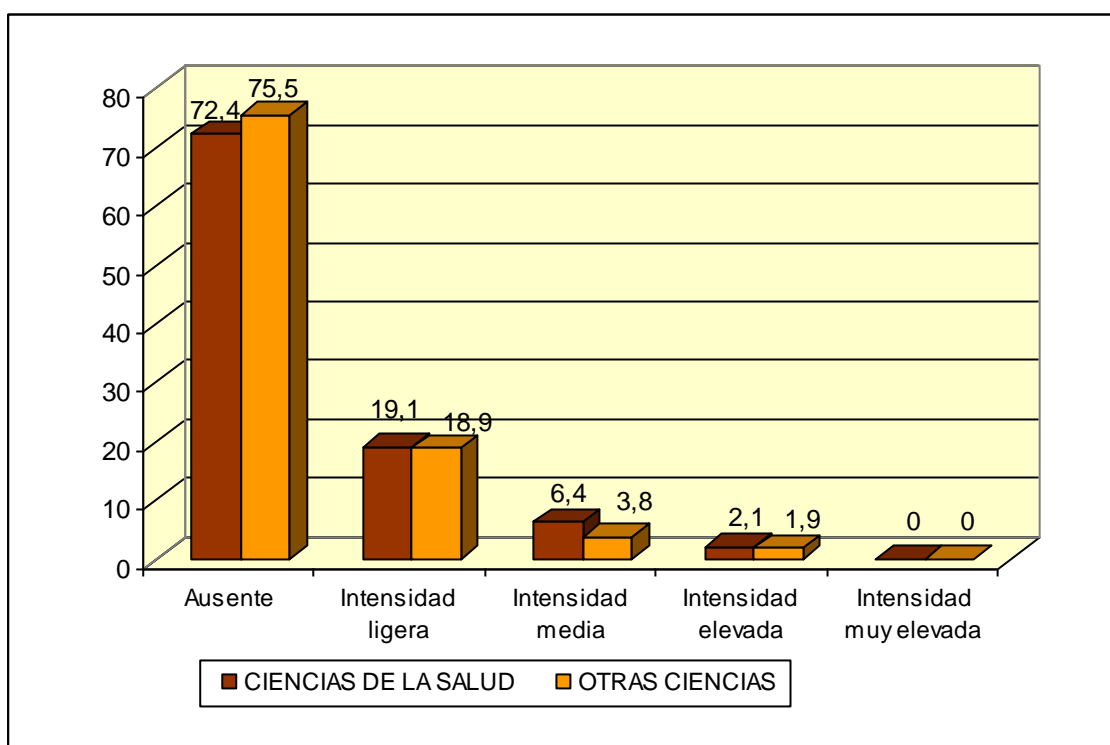
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES**

SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	34	72.4	40	75.5
Intensidad ligera	9	19.1	10	18.9
Intensidad media	3	6.4	2	3.8
Intensidad elevada	1	2.1	1	1.9
Intensidad muy elevada	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2= 1.83 \quad X^2_{i}=9.49 \quad P>0.05$$

GRAFICA Nº 14

**SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 1.83$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según síntomas cardiovasculares en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es diferente.

Asimismo se observa que el 2.1% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una elevada intensidad en síntomas cardiovasculares, frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se observa que el 19.1% de profesionales de ciencias de la salud tiene una ansiedad ligera frente al 18.9% de los de otras ciencias.

Con el análisis de este cuadro, se puede fácilmente comprender que las situaciones cotidianas de riesgo que enfrentan los profesionales de la salud, provoquen la mayor presencia de las hormonas que secretan las glándulas suprarrenales (adrenalina y noradrenalina), las mismas que aceleran el ritmo cardiaco y afectan en general todo el sistema cardiovascular.

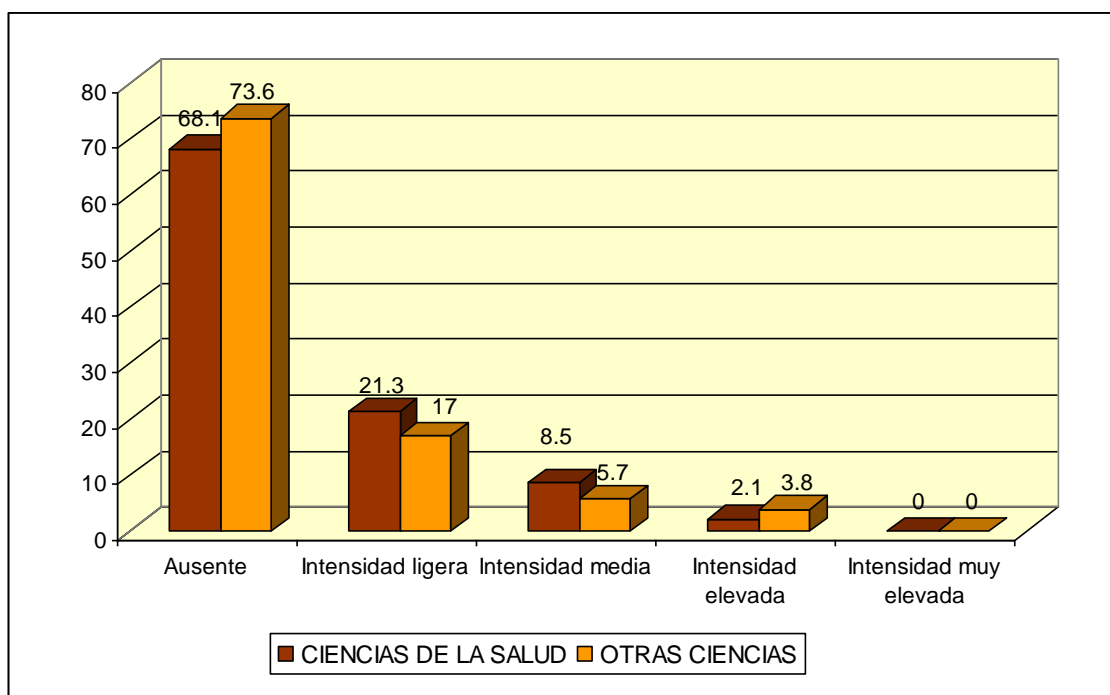


**CUADRO Nº 15**
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº.	%	Nº.	%
Ausente	32	68.1	39	73.6
Intensidad ligera	10	21.3	9	17.0
Intensidad media	4	8.5	3	5.7
Intensidad elevada	1	2.1	2	3.8
Intensidad muy elevada	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 0.86 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 15**
**SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 0.86$ ) se aprecia que el nivel de intensidad según síntomas respiratorios en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 2.1% de los profesionales de ciencias de la salud presenta una intensidad elevada en los síntomas respiratorios frente al 3.8% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se observa que el 21.3% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una intensidad ligera, respecto al 17% de los profesionales de otras ciencias.

Sin embargo acumulativamente desde la intensidad ligera hasta la muy elevada los profesionales de ciencias de la salud tienen el 31.9% frente al 26.5% del grupo de profesionales de otras ciencias; situación que se relaciona perfectamente con los resultados del cuadro anterior.

CUADRO Nº 16

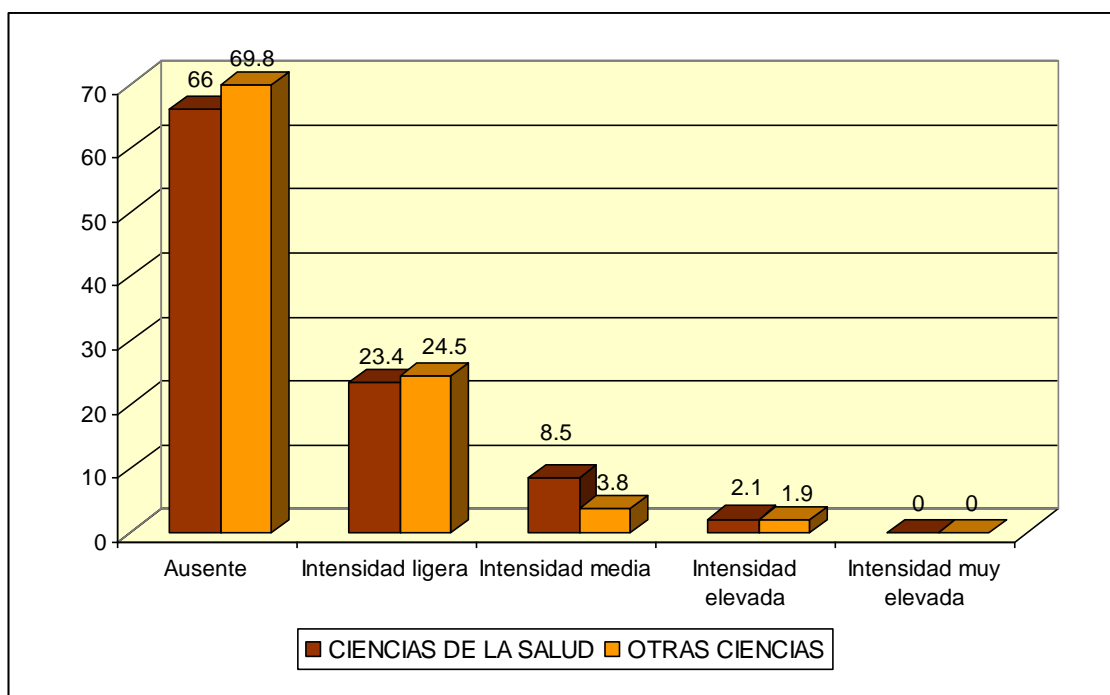
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES**

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	31	66.0	37	69.8
Intensidad ligera	11	23.4	13	24.5
Intensidad media	4	8.5	2	3.8
Intensidad elevada	1	2.1	1	1.9
Intensidad muy elevada	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 1.00 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

GRAFICA Nº 16

**SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 0.86$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según síntomas gastrointestinales en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 2.1% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una elevada ansiedad respecto a los síntomas gastrointestinales frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se observa que el 23.4% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una ligera ansiedad frente al 24.5% de los profesionales de otras ciencias.

De igual manera que en el cuadro anterior, acumulativamente los profesionales de ciencias de la salud, presentan mayor porcentaje de manifestaciones de ansiedad desde la ligera a la muy elevada 34%, respecto al grupo de otras ciencias con el 30.2%.



CUADRO Nº 17

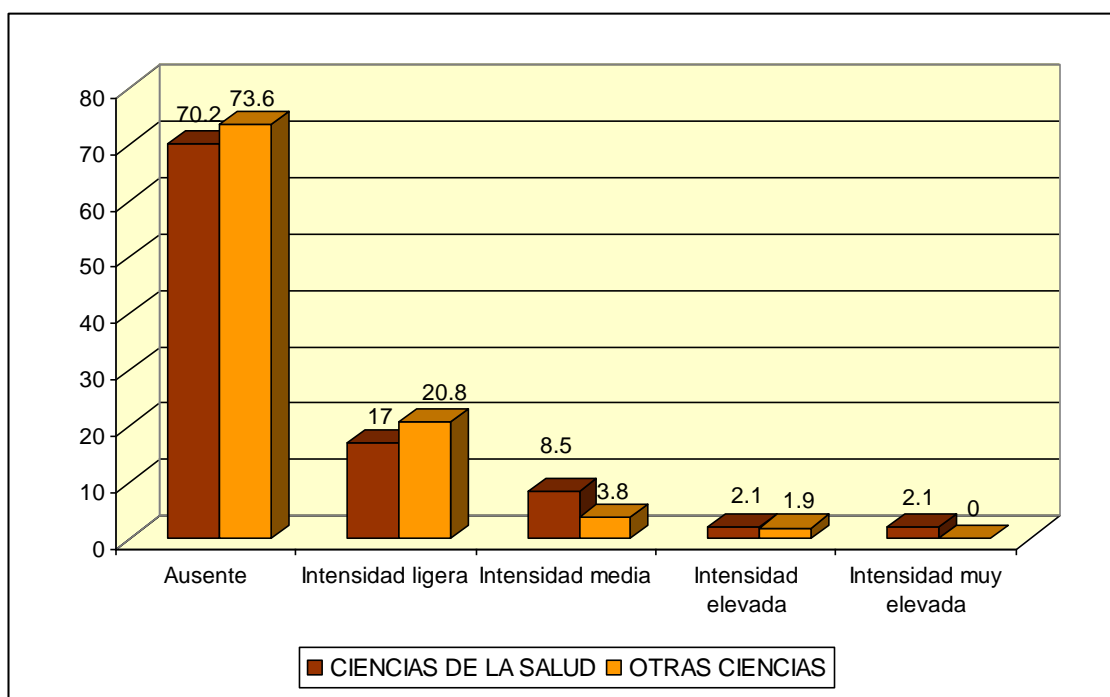
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN SÍNTOMAS GENITOURINARIOS**

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	33	70.2	39	73.6
Intensidad ligera	8	17.0	11	20.8
Intensidad media	4	8.5	2	3.8
Intensidad elevada	1	2.1	1	1.9
Intensidad muy elevada	1	2.1	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 2.29 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

GRAFICA Nº 17

**SÍNTOMAS GENITOURINARIOS DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 2.29$ ) se aprecia que el nivel de intensidad según síntomas genitourinarios en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de intensidad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 2.1% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una intensidad elevada respecto a los síntomas genitourinarios frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

Nuevamente, la acumulación de los niveles de intensidad desde la ligera a muy elevada muestran que los profesionales de ciencias de la salud, también en este indicador acumulan el 27.6% frente al 25.7% del grupo de otras ciencias, destacándose además que en la intensidad media los profesionales de ciencias de la salud muestran una distancia importante de casi 5 puntos porcentuales respecto al de las otras ciencias.

CUADRO Nº 18

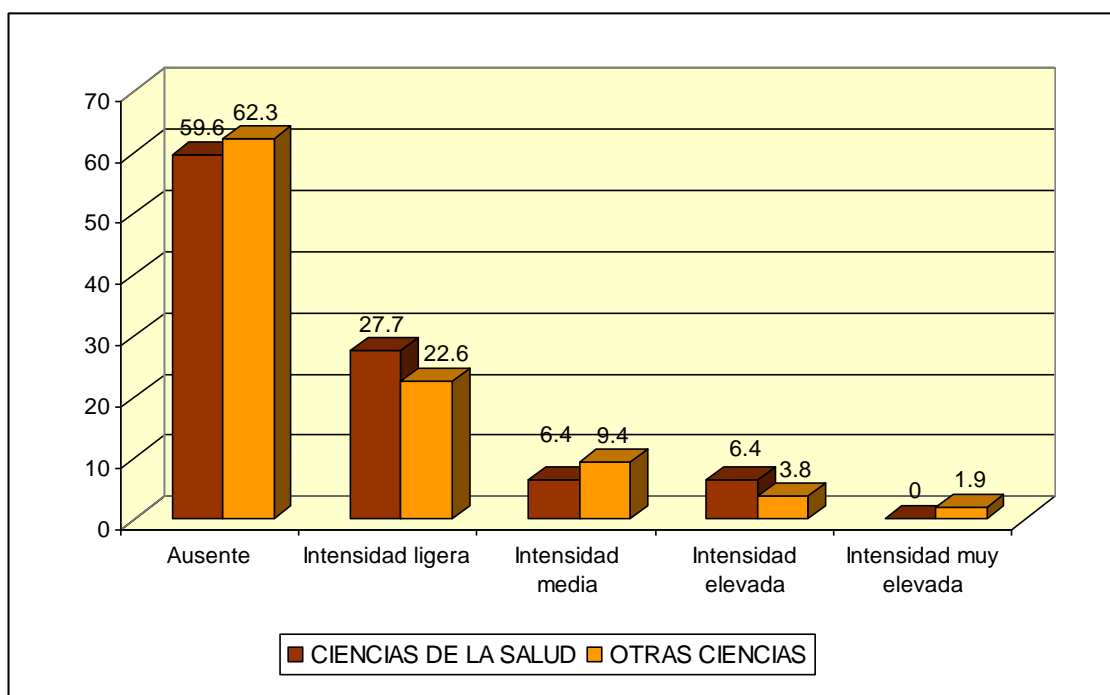
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
OTRAS CIENCIAS MANIFESTADO EN EL SISTEMA NERVIOSO**

SÍNTOMAS EN EL SISTEMA NERVIOSO	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	28	59.6	33	62.3
Intensidad ligera	13	27.7	12	22.6
Intensidad media	3	6.4	5	9.4
Intensidad elevada	3	6.4	2	3.8
Intensidad muy elevada	0	0.0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 1.80 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

GRAFICA Nº 18

**SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2= 1.80$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad según síntomas del sistema nervioso en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en este indicador en ambos grupos de profesionales es similar.

Se observa que dentro de los profesionales de ciencias de la salud, el 6.4% presenta una intensidad elevada en los síntomas del sistema nervioso, frente al 3.8% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se observa que el 1.9% de los profesionales de otras ciencias tiene una intensidad muy elevada en este mismo sistema.

Sin embargo, nuevamente la acumulación de puntos porcentuales de las intensidades de ligera a muy elevada, muestra una mayor concentración en los profesionales de ciencias de la salud con un 40.5%, frente a una 37.7% del grupo de otras ciencias.

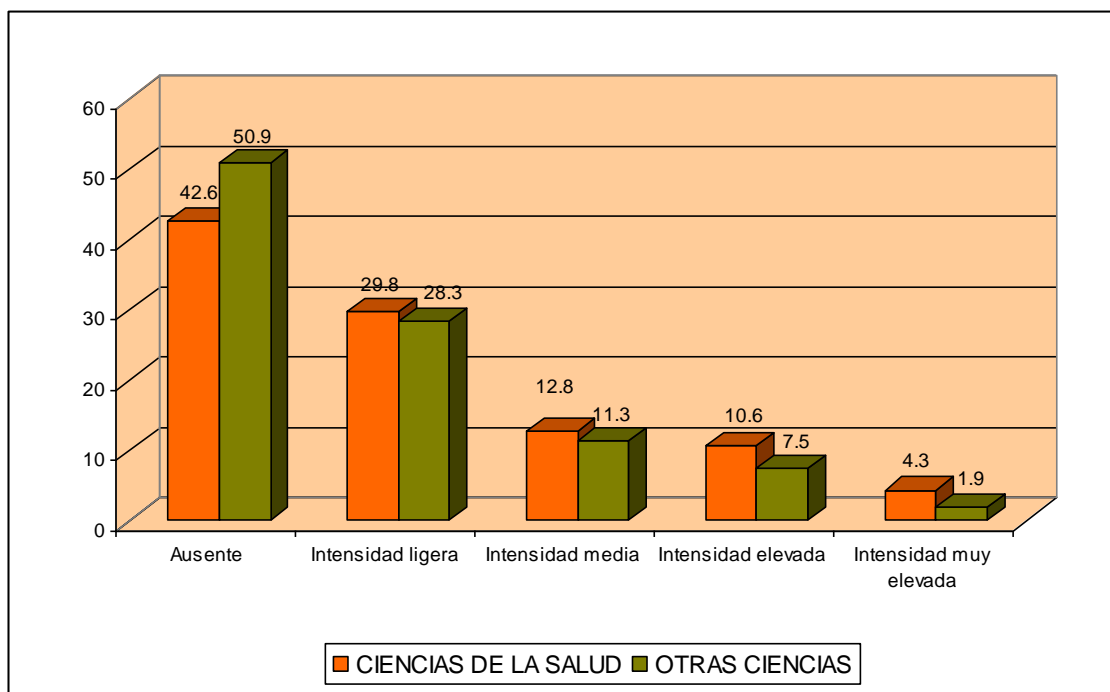


**CUADRO Nº 19**
**NIVEL DE ANSIEDAD GENERAL DE LOS DOCENTES DE CIENCIAS DE LA  
SALUD Y OTRAS CIENCIAS**

ANSIEDAD GENERAL	CIENCIAS DE LA SALUD		OTRAS CIENCIAS	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	20	42.6	27	50.9
Intensidad ligera	14	29.8	15	28.3
Intensidad media	6	12.8	6	11.3
Intensidad elevada	5	10.6	4	7.5
Intensidad muy elevada	2	4.3	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la autora, UCSM – 2009

$$X^2 = 1.17 \quad X^2_t = 9.49 \quad P > 0.05$$

**GRAFICA Nº 19**
**ANSIEDAD GENERAL DE LOS DOCENTES**


En este cuadro, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 1.17$ ) se aprecia que el nivel de ansiedad en los profesionales de ciencias de la salud y otras ciencias no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P > 0.05$ ). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad en ambos grupos de profesionales es similar.

Asimismo se observa que el 10.6% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una intensidad elevada frente al 7.5% de los profesionales de otras ciencias. De la misma manera se observa que el 4.3% de los profesionales de ciencias de la salud tienen una muy elevada intensidad frente al 1.9% de los profesionales de otras ciencias.

En este cuadro final se ratifica la dinámica que se mostró desde el análisis de los primeros cuadros, siendo esta la mayor concentración de puntos porcentuales en las intensidades de ansiedad del grupo de profesionales de ciencias de la salud.

Se observa nítidamente en este cuadro resumen, que en todas las intensidades el nivel de ansiedad que va de ligera a muy elevada pertenecen a este grupo (57.5%) frente al grupo de otras ciencias (49%), evidenciándose una diferencia de 8.5%.

Por lo que podemos afirmar, que a pesar de no establecerse una diferencia estadística significativa, la tendencia a sufrir de ansiedad, efectivamente es mayor en los profesionales de ciencias de la salud; y tratándose de personas, la importancia de las consecuencias que pudieran derivar de esto, no son tanto de índole cuantitativa, como si lo son de índole cualitativa.

De la situación encontrada en ambos grupos, se desprende que el 53% de docentes estudiados presentan algún nivel de ansiedad, desagregándose de la manera siguiente: Intensidad Ligera 19%, Media 12%, Elevada 9% y Muy elevada 3%.

Es en base al análisis de este último cuadro que a pesar de no establecerse una diferencia estadística significativa, la observación descriptiva nos muestra proporciones diferentes en ambos grupos.

De este análisis final, también se puede desprender dos consideraciones adicionales; una es el efecto que la ansiedad puede tener en los docentes y el otro es la influencia que estos docentes puedan tener, tanto en su entorno familiar como laboral; siendo en este último, en el que la universidad se vería afectada por el efecto perjudicial que tendría en la formación de las siguientes generaciones de profesionales; por lo que vale la pena determinar en futuras investigaciones, qué tanto nos costaría a todos no corregir esta tendencia, que aunque débil aún, ciertamente es amenazante.





### 3. DISCUSIÓN

En el trabajo realizado por M. A. Pérez San Gregorio y colaboradores 2003, sobre *Repercusiones Psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los equipos de transplantes; se empleó entre otros* un inventario de situaciones y respuestas de ansiedad reconociendo como resultados más relevantes que la fuente de mayor tensión en el personal de Enfermería es el contacto con el dolor de la muerte y los conflictos de relación que se afronta por la exigencia de pacientes de pacientes y familiares. Nuestra investigación concuerda con este estudio desde la hipótesis en la que se presume una realidad similar como base del estudio, también los resultados confirman esta situación, cuando se expone el hecho de que los docentes de Ciencias de la Salud presentan mayor niveles de intensidad en indicadores de ansiedad, y además tienen acumulativamente algún nivel de intensidad de ansiedad superior al de docentes de otras ciencias.

De la Gándara (1998) realizó un estudio retrospectivo en el Hospital General Yagüe de Burgos con una muestra clínica constituida por médicos y enfermeros que consultaron al servicio de psiquiatría. Las observaciones realizadas en este estudio, señalan aspectos tales como que la atención laboral a los que están expuestos estos profesionales de la salud aumenta la sintomatología ansiosa y/o depresiva, mostrándose que de 122 pacientes con una edad promedio de 40 años, los trastornos más comunes fueron relacionados con la afectividad y la ansiedad.

En nuestro estudio se contempla también que existen indicadores en los que las intensidad elevadas y muy elevadas, acumulan porcentajes peligrosos 53%, de esta manera se establece una relación de concordancia entre ambos estudios a pesar de que el estudio mencionado no es comparativo.

Aunque los estudios anteriores concluyen que el estrés laboral está asociado a un deterioro de la salud, no afecta por igual a todos los profesionales sanitarios; se observa que determinados servicios propician el síndrome de Burnout con más facilidad, como son por ejemplo, las unidades de cuidados



intensivos, servicios de urgencias, unidad de diálisis, unidad de trasplantes, unidad de oncología, etc. Donde se hallan enfermos en situaciones límite. Los trabajadores de estas unidades, pueden sufrir más trastornos ansiosos y/o depresivos debido a la extrema gravedad de los pacientes, a la lentitud de la respuesta terapéutica, a las complicaciones en la evolución, al riesgo permanente de muerte, a la irreversibilidad de las consecuencias de un error técnico y a la impotencia humana frente a la muerte (Martin et. al.).

Las distinciones de las que dan cuenta estos estudios, tienen relación con el nuestro, en que se establecen diferencias de exposición al daño según las unidades hospitalarias aún siendo todos profesionales de la salud; y en el nuestro se trata de establecer el nivel de exposición al daño de docentes universitarios considerando sus diferentes disciplinas y exponen sus semejanzas y diferencias.

Vuirues Elizondo Rosa Aurora, (2007) hace referencia a un estudio realizado por Juan Aparicio y Roberto Rodríguez Gonzáles (2003) quienes hacen un análisis al Ministerio de Trabajo en México y expresan que un 52% de empleados han padecido de ansiedad y que esta cifra podría incrementarse al 70% debido a las diferentes exigencias actuales.

En nuestro estudio también vemos que de un total de 100 docentes entre ciencias de la salud y de otras ciencias 53% presentan algún nivel de ansiedad desagregándose en intensidad Ligera 29% media 12%, elevada 9% y Muy Elevada 3%, situación que es coincidente con el estudio antes mencionado (ver cuadro 19)

Por tanto el problema de salud pública que se trata en nuestro trabajo de investigación tiene características similares a las encontradas en estudios realizados en otros países como se indica en párrafos anteriores, así como la coincidencia en las consecuencias de la exposición a situaciones de dolor y muerte, pueden ocasionar daños en la salud de los propios trabajadores sanitarios, nos conducen a pensar con fundamento que nuestros docentes de ciencias de la salud son más vulnerables que otros docentes al ver afectada no sólo su salud, sino también su eficacia y rendimiento académico.

Luego de la revisión de los estudios de investigación y artículos científicos, podemos hacer las siguientes relaciones con nuestro estudio:

Las actividades que realizan los profesionales de salud, permite un margen de error mínimo, por lo que la ansiedad que en ellos se acumule durante una cantidad de tiempo importante, los predispone al estrés y al agotamiento emocional.

La fuente de mayor tensión en el personal de Enfermería es el contacto con el dolor y la muerte, así como los conflictos con los pacientes y familiares.

La sintomatología ansiosa tiene una correlación positiva con el estrés laboral; por lo que si esta se presentase en individuos que no sólo ejercen su disciplina profesional, sino que además ejercen la docencia a nivel superior, tienen doble riesgo de debilitarse y al mismo tiempo debilitar a sus estudiantes.

El cansancio emocional que se presenta en los profesionales de la salud, por una sobre exposición a situaciones ansiogénicas; puede provocar el trato impersonal con sus beneficiarios, así como un sentimiento de baja realización personal.

La ansiedad por cortos periodos de tiempo actúa favorablemente, pero cuando esta se prolonga y se hace presente frecuentemente, genera daños a nivel individual, familiar y laboral; en este último rubro, además ocasiona un importante perjuicio económico y una contaminación psicosocial que disminuye la eficiencia.

Existen estudios de profesionales de la salud, y de profesionales de la educación en forma separada, también algunas alusiones a la depresión entre trabajadores separados de sus familias por periodos largos de tiempo, o que trabajan en minas y lugares muy aislados e inhóspitos, sin embargo no hemos encontrado uno, que estudie la ansiedad en un grupo humano conjugando las condiciones de ser profesional de la salud y docente, para compararlo con otro grupo de otras ciencias; como ocurre en el estudio que estamos desarrollando. Es por eso que sólo podemos encontrar acuerdos y no discrepancias.

Los anteriores análisis por sí mismos señalan y describen una realidad que amerita ser analizada desde una mirada más profunda. Un enfoque filosófico existencial, nos hace ver, que la vida fue diseñada para el equilibrio, la serenidad y la reciprocidad en el marco de la benignidad; sin embargo al apartarnos de estos valores, caemos irremediamente en una inacabable carrera de actividades que si bien pueden tener propósitos nobles, poco a poco destruyen el espíritu de las personas haciéndoles perder la capacidad de mirar al interior de sí mismos y de ser felices.





## CONCLUSIONES

- Primera:** Los docentes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Santa María, mostraron una mayor frecuencia de ansiedad en la intensidad ligera, seguida de las intensidades media, elevada y muy elevada.
- Segunda:** Los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María, mostraron una mayor frecuencia de ansiedad en la intensidad ligera, seguida de las intensidades media, elevada y muy elevada.
- Tercera:** El nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud, comparativamente con la de los docentes de otras ciencias, es estadísticamente similar; sin embargo se observa que los docentes de ciencias de la salud tienen un mayor nivel de ansiedad en todas las intensidades.
- Cuarta:** La estadística de prueba con el nivel de significancia del 5% nos demuestra que el nivel de ansiedad en ambos grupos de estudio son iguales; disprobándose la hipótesis planteada.

## SUGERENCIAS

Posterior a la precisión de los niveles de ansiedad y como resultado de las reflexiones, se sugiere:

1. Que desde las oficinas que tengan pertinencia con el tema, la Universidad Católica de Santa María impulse aún más el desarrollo humano de los docentes, porque son parte importante del quehacer educativo.
2. Desde las maestrías de derecho o gerencia en salud, se puede revisar la ley del SERUMS, interviniendo así la universidad en su rol de líder social, para evitar que los egresados de ciencias de la salud, queden en desventaja respecto a egresados de otras carreras profesionales.
3. El ingreso a docencia universitaria para los profesionales de ciencias de la salud debe considerar el tiempo que les demanda la instalación laboral, y la necesidad de contar con campo clínico.
4. La Universidad debe ofrecer un examen psicológico, para diagnosticar tempranamente, la presencia de ansiedad; y así evitar que se afecte la salud de los docentes y su eficiencia laboral.
5. Se debe propiciar desde el arte y los deportes, el cultivo de hábitos y actitudes positivas, que preserven e incrementen la salud física y mental de todos los docentes.
6. La institución puede revisar procedimientos y metodologías de actividades administrativas o académicas, que sean factores ansiogénicos en el ejercicio de la docencia.
7. Se debe motivar la responsabilidad individual y colectiva de los docentes, para evitar recargar actividades a las jornadas diarias y disponer de tiempo para la recreación y el descanso.
8. Cada uno de los indicadores de la Escala de Hamilton, puede constituirse en líneas de investigación con el cruce de algunos datos generales como el de edad y/o género.



## PROPUESTA

### PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR Y EVITAR LA ANSIEDAD EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, PERÚ.

#### FUNDAMENTACIÓN

El estudio desarrollado sobre ansiedad en docentes universitarios da lugar a esta propuesta, y al hacerlo, queremos fundamentarla sobre todo en tres vertientes; la primera es que la ansiedad puede deteriorar la salud de los docentes, la segunda es que puede ocasionar ineficiencia en el desempeño laboral y la tercera es que la prevención de la ansiedad es posible y deseable para la institución, pues beneficia a todos los estamentos, al proceso educativo y a la institución como tal en sus fines fundamentales.

Las implicancias del comportamiento docente en la vida y en la formación profesional de los estudiantes, demandan equilibrio, serenidad, optimismo y madurez de los profesores; la formación académica no sólo requiere el aprendizaje de competencias de la especialidad, sino también modelos vivenciales que aporten en actitudes y valores ético morales a los futuros profesionales para alcanzar la integralidad que la sociedad demandará de los mismos.

En los documentos consultados para la sustentación teórica del presente estudio encontramos, que respecto al daño a la salud que ocasiona la ansiedad están involucrados todos los sistemas del organismo humano, constituyéndose entonces la ansiedad en un elemento común y desencadenante de muchas patologías, lo que inhibe o retarda el desarrollo humano del docente, como señala *Daniel Goleman* en su libro “la Salud Emocional”, la conexión entre la mente y el cuerpo tiene alcances tales como las que explica con sus experimentos, exponiendo a la comunidad científica la existencia de una relación psico-neuro-inmune; lo que sustentaría la importancia del trabajo psicológico como base para prevenir los daños somáticos.

En su libro *La personalidad del Maestro*, *Jersild*, recomienda, que a pesar que la ansiedad se da en todos los seres, en el proceso educativo, más importante que conocer a los estudiantes, es necesario que el maestro se conozca a sí mismo, con respecto a las fuentes de sus propias ansiedades y a cómo las enfrenta. *Gispert, Carlos*, considera que el desafío, la incertidumbre y la impotencia, pueden ocasionar la presencia de ansiedad y constituirse como elemento perturbador en el proceso de aprendizaje.

En un estudio realizado en España (2006), se da cuenta de que el gasto para cubrir las bajas docentes aumentó en un 45%, y que se destinó más de 21 millones de euros, para cubrir las bajas del profesorado, entre las causas de estas bajas el 17% correspondieron a problemas de estrés, ansiedad y depresión. Estos datos pueden ser indicativos, de la pérdida económica que genera para cualquier empresa el tener empleados alterados por ansiedad o depresión no sólo por los riesgos potenciales, sino también por las consecuencias de una labor ineficiente, que afectan el prestigio institucional.

Este análisis, motiva a presentar una propuesta de intervención con el propósito de contribuir a evitar daños mayores y a corregir los que ya estuvieran presentes.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un programa de intervención que contribuya a prevenir la ansiedad en los docentes de la Universidad Católica de Santa María.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer las habilidades intrapersonales de los docentes.
- Fortalecer las habilidades interpersonales de los docentes.

## ESTRATEGIAS

- Coordinación con las autoridades y unidades académicas, respecto a los beneficios, facilidades y estrategias a implementar para alcanzar los objetivos.
- Organización de los escenarios, grupos, horarios, materiales, equipos y otros.
- Difusión y motivación para la participación de todos los docentes.

## PROCEDIMIENTOS

Considerando los objetivos propuestos seguiremos el procedimiento siguiente:

- Propiciar, el ambiente y el espacio temporal para que los docentes trabajen activamente en beneficio de su salud.
- Facilitar la revisión del enfoque filosófico existencial que necesita hacer cada docente para implementar los cambios respectivos.
- Aplicación de los estudios sobre inteligencia emocional como terapia para mejorar la calidad de vida y evitar la ansiedad y otros daños psico-somáticos.

## CONTENIDOS

Consideraciones generales respecto a:

- La persona humana, su destino y otras de índole filosófica existencial.
- El yo y los sentimientos, comunicación, auto imagen.
- La vida privada de cada uno, conflictos, desafíos, anhelos, aspiraciones y todo lo concerniente al autoconocimiento.
- La vida laboral, los jefes, los subordinados, los compañeros, las responsabilidades, facilidades, dificultades, proyecciones, aspiraciones.
- El tiempo, uso, aprovechamiento, el pasado, el futuro, el presente.
- El dinero, la economía, los amigos, las relaciones familiares, afectivas.
- Las relaciones espirituales, religiosas, morales, éticas y bioéticas.
- El desarrollo humano, la trascendencia del ser, el éxito y la felicidad.



## METODOLOGÍA

- Las sesiones se realizarán cada 15 días por espacio de 4 meses, cada una con una duración de 2 horas. Una participación promedio de 30 integrantes por grupo.
- Las sesiones serán predominantemente participativas
- Discusiones dirigidas
- Testimonios vivenciales
- Representación de roles
- Participación de expertos en cada tema

## DINÁMICA DE CADA SESIÓN

- Recepción personalizada
- Orientación y presentación de las actividades a realizar
- Dinámica motivacional
- Informe de avances u otras situaciones en la aplicación del tema tratado en sesión anterior
- Desarrollo del contenido programado con uso de la metodología y materiales pertinentes.
- Acuerdos, conclusiones, sugerencias
- Socialización
- Despedida personalizada

## RESPONSABLES

- **De la Coordinación General**  
Director de la oficina de Desarrollo Humano de la UCSM/Decano(a) o Director(a) de la Unidad Académica o Escuela de Postgrado.
- **Coordinación Ejecutiva y de Informe Final**  
Autora de la propuesta
- **Docentes**  
Equipo multidisciplinario integrado por profesionales de las siguientes disciplinas: psicólogos (02), enfermera especialista en salud pública (01), médico especialista en fisiología (01), abogado (01), profesor de educación

física (01), profesor filósofo con especialidad en filosofía (01), sacerdote (01), artistas (02).

## **ASIGNACIONES RECOMENDADAS**

Según corresponda se asignará la práctica de algunas asignaciones como las que se señalan a continuación de las que podrán dar reporte oral al resto de participantes.

- Es importante observar modelos adecuados que podamos imitar, ampliar la red social y cultivar amistades que nos permitan desarrollar habilidades sociales.
- Integrar grupos en alguna actividad que nos agrade, relacionado con el arte, el deporte, la ciencia la religión, etc.
- Buscar activamente un enfoque positivo a cualquier circunstancia y a expresar los mensajes de una manera también positiva.
- Desarrollar distintas habilidades que nos den confianza. Aportar alguna capacidad propia a un trabajo grupal.
- Estar en el aquí y ahora. Vivir el presente. Enfocarnos en las tareas y que nuestros pensamientos negativos no nos distraigan de nuestros objetivos.
- Describir cualidades positivas de uno mismo nos permite incrementar la autoestima.
- Describir cualidades positivas de otras personas no permite estimar a las otras personas que interactúan con nosotros.
- Establecer objetivos cortos y concretos de fácil alcance. Autoevaluar nuestras conductas y modificar aquellas que nos son útiles.
- Organizar el tiempo para cada actividad, planificar las actividades del día y la Semana, así como del dinero que se requiere para cada situación.

## **EVALUACIÓN**

### **Indicadores de Entrada**

- Primera aplicación del Test de Hamilton para la Ansiedad.
- Elaboración de un análisis FODA personal
- Listado de talentos y habilidades que reconoce en sí mismo



- Listado de actitudes negativas que percibe en personas de todos los ámbitos donde interactúa.

### **Indicadores de Proceso**

- Del total de situaciones ansiogénicas, cuántas se logró reconocer, controlar y vencer.
- Del total de talentos y habilidades cuántos se logró practicar en forma progresiva con éxito escaso, moderado o intensivo.
- Del total de actitudes negativas que perciben otras personas cuantas se logró afrontar con actitudes de tolerancia, aceptación o indiferencia.

### **Indicadores trazadores finales**

- Cuantas de las debilidades de amenaza señaladas en el FODA inicial ya no se perciben como tales.
- Cuantas fortalezas y oportunidades señaladas en el FODA se logró potenciar y/o aprovechar.
- Cuantas de las situaciones ansiogénicas identificadas se logró controlar o vencer.
- Cuantos de los talentos y/o habilidades identificados se practican moderada o intensivamente.

### **PRODUCTOS DE LA INTERVENCIÓN**

- Plan estratégico para la vida personal.
- Compromisos asumidos en el cumplimiento de plazos inmediato, corto, mediano y largo.
- Aplicación del Test de Hamilton para la ansiedad (segunda vez).
- Informe final del resultado del Programa de Intervención basado en la comparación entre el Test de Ingreso y el Test de Salida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AHMADIASL Y COL., *Effect of Exercise on Learning Memory and Levels of Epinephime in Rats Hipocampus*. Journal of Sports Science and Medicine Nº 2. 2003.
2. CARNEGIE, DALE. *Cómo Suprimir las Preocupaciones y Gozar de la Vida*. Editorial Sudamericana. 2002.
3. CONGRAIS MARTIN, EDUARDO. *Filósofos, Grandes Hombres de la Historia*. Editorial Gacela. Argentina. 1980.
4. DACO, PIERRE. *Los Prodigios y Victorias de la Psicología Moderna*. 3ª Edición. Editorial Daimon. España. 1978.
5. DAVIS, KEITH. *Comportamiento Humano en el Trabajo*. 11ª edición. Mc Graw-Hill. México. 2003
6. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HACHETT CASTELL. Editorial Castell. 1981.
7. GINER, José. *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Editorial EGRAF S.A. Madrid. 2005.
8. GISPERT, Carlos. *Enciclopédia de la Psicología*. Editorial Oceano. Tomo IV. 2004.
9. GOLEMAN, DANIEL. *La Salud Emocional*. Editorial Kairós. U.S.A. 2001.
10. GUYTON, ARTHUR Y HALL, JOHN. *Tratado de Fisiología Médica*. Editorial Mc Graw Hill. 9ª Edición. México. 2001.
11. HILL, NAPOLEÓN. *Cómo Hacerse Rico sin Preocupaciones*. Editorial Grijalbo. México. 1997.

12. JERSIL, A.T. *La Personalidad del Maestro*. Editorial Paidós. Argentina. 2000.
13. LLOSA ROJAS, TEOBALDO. *El Estrés del Ejecutivo*. Editorial Ecomédica. Perú. 1999.
14. PAREDES NÚÑEZ, JULIO E. *Manual para la Investigación Científica*. 4<sup>ta</sup>. Ed. UCSM – EPG. Arequipa – Perú, 2003.
15. REINA, VALERA. *Santa Biblia*. Editorial Sociedad Bíblicas Americana. 1992.
16. SOLOMON, PHILIP. *Psiquiatría Laboral*. Editorial Manual Moderno, México. 1997.
17. STORA, JEAN BENJAMIN. *¿Qué Sé Acerca del Estrés?*, Editorial Cruz, 1<sup>a</sup> Edición. México D. F. 1999.

## BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

18. EL GASTO PARA CUBRIR BAJAS DOCENTES AUMENTÓ UN 45% EN CUATRO AÑOS (Canal Voz Canal Voz) - 24 de abril de 2006.  
[http://edu.aytolacoruna.es/portada/boletin\\_educativo\\_semanal\\_hasta\\_2007/vida\\_escolar/problemas\\_actuales\\_de\\_la\\_ensenanza/bajas\\_docentes](http://edu.aytolacoruna.es/portada/boletin_educativo_semanal_hasta_2007/vida_escolar/problemas_actuales_de_la_ensenanza/bajas_docentes)
19. PÉREZ SAN GREGORIO, M.A., RODRÍGUEZ MARTÍN A., GALLEGOS CORPA A., CORREA CHAMORRO E., PÉREZ BERNAL J. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE TRABAJAN EN LOS EQUIPOS DE TRASPLANTES. 2003.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=665053>
20. VIRUES ELIZONDO ROSA AURORA. ESTUDIO SOBRE ANSIEDAD. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León – México. 2007.  
[http://www.robertexto.com/archivo2/estudio\\_ansiedad.htm](http://www.robertexto.com/archivo2/estudio_ansiedad.htm)



# ANEXOS





# **ANEXO 1**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

## **ESCUELA DE POSTGRADO**

### **DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



### **NIVEL DE ANSIEDAD EN DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA - 2008**

Proyecto de Tesis Presentado por Magíster:  
**SUSANA VICTORIA DÍAZ CÉSPEDES**

Para Optar el Grado Académico de:  
**DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2009**

## I. PREÁMBULO

El interés y la vocación científica son estimuladas por el proceso enseñanza aprendizaje que se da en la Escuela de Post Grado en el estudio del doctorado en Ciencias de la Salud.

El análisis de las causas primigenias de múltiples enfermedades, fueron acumulando información y señalando una causa común a todas o casi todas las enfermedades y otros daños a la salud.

Este denominador común se ha identificado como estrés; la inquietud de profundizar en el tema, hizo que se realizara una monografía titulada “Estrés y Enfermedad”, este trabajo me permitió establecer la importancia del tema.

Siendo la ansiedad el más importante, sensible y primer síntoma que se debe determinar para el diagnóstico del estrés, es que se busca el instrumento más factible y que haya sido probada su eficacia para medir el estrés. En esa búsqueda encontramos un valioso trabajo del doctor en Psiquiatría Teobaldo Llosa Rojas, quien considera como una herramienta muy útil a La Escala de Ansiedad de Hamilton para el diagnóstico del estrés.

Teniendo muy claro el hecho de que es el recurso humano el que mayor preocupación demanda de las instituciones, pensamos en realizar la investigación en docentes de nuestra Alma Mater con el propósito de contribuir a la discusión, elección y decisiones tanto personales como institucionales y que estas, estén dirigidas a lograr la mayor eficiencia profesional así como la realización personal con un goce pleno de todas sus facultades.

El encuentro de intereses, en este caso, la investigación sobre el estrés como tarea de salud integral y mi propia condición de docente universitaria, dan como resultado la elección del tema que se señala en el enunciado, el mismo que aunque no pretende ser concluyente ni mucho menos, si espera ser una contribución para despejar algunas incógnitas y poder tomar decisiones en base a información más segura.

El hombre y su salud son el centro de atención y el eje alrededor del cual gira la ley y toda actividad humana, por que sin la vida y la salud no se puede pensar en hacer absolutamente nada. Esta premisa da soporte a la preocupación que siento por la calidad de vida de los docentes y el enfoque especial en los profesionales de la salud, quienes por irónico que parezca cuidando y aconsejando a otras personas, descuidan su propia salud y hasta la de su familia, situación que puede disminuir su desempeño laboral tanto como profesional de salud así como de docente universitario.



## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Enunciado del Problema

NIVEL DE ANSIEDAD EN DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA - 2008

#### 1.2. Descripción del Problema

##### 1.2.1 Campo, Área y Línea de Acción

- a. Campo : Ciencias de la Salud.
- b. Área : Salud Integral.
- c. Línea : Salud Mental.



### 1.2.2 Operacionalización de Variable

El estudio de investigación es de variable única.

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Nivel de Ansiedad	<b>Humor Ansioso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud.</li> <li>• Expectativas de catástrofe.</li> <li>• Aprensión.</li> <li>• Irritabilidad.</li> </ul>
	<b>Tensión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensaciones de tensión.</li> <li>• Fatigabilidad.</li> <li>• Imposibilidad de estar quieto.</li> <li>• Reacciones de sobresalto.</li> <li>• Llanto fácil.</li> <li>• Temblores.</li> <li>• Sensación de premura.</li> </ul>
	<b>Miedos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo a la oscuridad.</li> <li>• Miedo a los desconocidos.</li> <li>• Miedo a quedarse solo.</li> <li>• Miedo a los animales.</li> <li>• Miedo a la circulación.</li> <li>• Miedo a las muchedumbres.</li> </ul>
	<b>Insomnio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad de dormir.</li> <li>• Sueño interrumpido.</li> <li>• Sueño no satisfactorio.</li> <li>• Cansancio al despertar.</li> <li>• Sueños penosos.</li> <li>• Pesadillas.</li> <li>• Temores nocturnos.</li> </ul>
	<b>Funciones Intelectuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad de concentración.</li> <li>• Mala memoria.</li> </ul>
	<b>Humor Depresivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de interés.</li> <li>• No disfruta del tiempo libre.</li> <li>• Insomnio de madrugada.</li> <li>• Variaciones químicas a lo largo del día.</li> </ul>
	<b>Síntomas Somáticos Musculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolores musculares.</li> <li>• Rigidez muscular.</li> <li>• Sacudidas musculares.</li> <li>• Sacudidas crónicas.</li> <li>• Rechinar de dientes.</li> <li>• Voz quebrada.</li> </ul>
	<b>Síntomas Somáticos Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zumbido de oídos.</li> <li>• Visión borrosa.</li> <li>• Oleadas de calor y frío.</li> <li>• Sensación de debilidad.</li> <li>• Sensación parestésicas.</li> </ul>



VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Nivel de Ansiedad	<b>Síntomas Cardiovasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia.</li> <li>• Palpitaciones.</li> <li>• Dolor torácico.</li> <li>• Sensación pulsátil en vasos.</li> <li>• Sensación de baja presión o desmayo.</li> <li>• Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).</li> </ul>
	<b>Síntomas Respiratorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opresión torácica.</li> <li>• Constricción precordial.</li> <li>• Sensación de ahogo.</li> <li>• Suspiros.</li> <li>• Disnea.</li> </ul>
	<b>Síntomas Gastrointestinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades evacuatorias.</li> <li>• Gases.</li> <li>• Dispepsias.</li> <li>• Hinchazón abdominal.</li> <li>• Ardor.</li> <li>• Náuseas.</li> <li>• Vómitos.</li> <li>• Constricción epigástrica.</li> <li>• Cólico abdominal.</li> <li>• Borborigmos.</li> <li>• Diarrea.</li> <li>• Pérdida de peso.</li> <li>• Estreñimiento.</li> </ul>
	<b>Síntomas Genitourinarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micción frecuente.</li> <li>• Micción imperiosa.</li> <li>• Amenorrea.</li> <li>• Metrorragia.</li> <li>• Frigidez.</li> <li>• Eyaculación precoz.</li> <li>• Impotencia.</li> <li>• Ausencia de erección.</li> </ul>
	<b>Síntoma del Sistema Nervioso Autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca seca.</li> <li>• Accesos de enrojecimiento.</li> <li>• Palidez.</li> <li>• Tendencia a la sudoración.</li> <li>• Vértigos.</li> <li>• Cefalea tensional.</li> </ul>

### 1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud en la Universidad Católica de Santa María?

- b. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María?
- c. ¿Qué diferencias existe entre el nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud, y el nivel de ansiedad de los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María?

#### **1.2.4 Tipo y Nivel del Problema**

El tipo de problema a investigar es de campo.

El nivel es descriptivo y comparativo.

#### **1.3. Justificación**

La razón por la cual se seleccionó el presente estudio, es porque la ansiedad y el estrés son en este momento daños de serias consecuencias que afectan la salud integral del hombre, con repercusiones negativas en su eficiencia como profesional.

La importancia es que permite determinar el nivel de ansiedad de los docentes que laboran en la Universidad Católica Santa María y a partir de esta información, se puede intervenir con mejor enfoque en la salud del docente, quien es un recurso clave y estratégico para el éxito de la institución, con el consiguiente beneficio a la sociedad en general.

El estudio es pertinente, en el tiempo y en las exigencias de un mundo globalizado que obliga a competir con niveles de excelencia, provocando ansiedad, la cual es perniciosas para la salud integral del hombre; además, siendo la ansiedad, principal y más común síntoma del estrés, adquiere especial posicionamiento para atender mejor la causa de múltiples daños a la salud.

Es trascendente en cuanto podemos intervenir con un aporte que le de sustento científico a las decisiones que en materia de recursos humanos, pueda tomar una institución con propósitos tan importantes y valiosos como son los de La Universidad.

El tema en estudio no ha sido aún abordado desde la perspectiva que observamos nosotros, que es la medición del nivel de ansiedad de los docentes universitarios, además de comparar a los profesionales de ciencias de la salud con profesionales de otras disciplinas.

La utilidad fundamental de este estudio se encuentra en la auto evaluación que el docente va hacer de lo que siente y percibe y poder determinar su nivel de ansiedad, lo que permitirá hacer inferencias y análisis para tomar decisiones, respecto al desarrollo humano de los trabajadores, contribuyendo a lograr el propósito de la Universidad Católica de Santa María.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTRÉS**

*Estrés, es un vocablo de la lengua inglesa, pero que deriva del latín Stringere, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como estrés, estrés, strest y straisse.*

*En la década de 1930, el joven canadiense de origen austriaco de 20 años, estudiante del segundo año de medicina de la universidad de Praga Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales como: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien denominó al conjunto de estos signos y síntomas “ Síndrome de estar Enfermo”.*



*Hugo Selye realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, y un post doctorado en la Universidad John Hopkins en Baltimore E.E.U.U. y en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de La Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó estrés biológico.*

*El Dr. Selye consideró entonces que enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales eran el resultado de cambios fisiológicos provocados por un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.*

*Al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solo los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el hombre, las demandas sociales y las amenazas del entorno del individuo exigen una urgente y rápida adaptación, la cual provoca el trastorno del estrés.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> STORA, JEAN BENJAMÍN. ¿Qué sé acerca del estrés?. p.p. 3-37.



*Desde entonces, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas; hasta las concepciones filosóficas de la vida e inclusive las relaciones espirituales y religiosas.*

## 2.2. CONCEPTO

Un concepto llega, después de observar características, procesos, condiciones y condicionantes, además de consecuencias y resultados. Para dar el crédito al hombre que dio el primer concepto de *Estrés*, Hans Selye (1907-1982), narraremos brevemente su experimento para tener una mejor comprensión del mismo.

Queriendo descubrir una nueva hormona sexual, inyectó extracto de ovarios de ganado vacuno a ratas para observar cambios que no se pudieran atribuir a las hormonas ya conocidas; encontró entonces los cambios ya conocidos que son:

- *Hipertrofia del cortex de la glándula suprarrenal.*
- *Atrofia de timo, bazo y ganglios linfáticos.*
- *Hemorragias y úlceras profundas en estómago y parte superior del intestino.*

Sin embargo de estas ya conocidas reacciones, observó también que cada cambio era interdependiente del otro y el conjunto formaba un síndrome bien definido, al que denominó **Síndrome General de Adaptación. (S.G.A.) (1936)** pronto descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen, producían la misma respuesta; incluso el frío, el calor, las infecciones, los traumatismos, las hemorragias, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó **Estresores**.

Estas observaciones sirvieron para que Hans Selye, expresara en 1935 su concepto de Estrés, como: ***Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.***

Nos parece pertinente alcanzar otros conceptos de Estrés que nos permitan ampliar la comprensión del tema:

**En 1867 Claude Bernard**, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que ***una de las principales características de los seres vivos reside en poder mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo.*** Llegamos al concepto clave de que *la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente.*

Podríamos afirmar entonces, que lo que distingue y caracteriza a la vida y al ser vivo es la facultad de adaptación al cambio. Bernard reconoce que las consecuencias de la tensión provocan la ruptura del equilibrio en el organismo generando enfermedades.

**En 1922, Cannon** propuso el término homeostasia (del griego *homoios* = similar y *status* = posición) para designar a los procesos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos.

**En 1939**, adopta el término estrés, refiriéndose a estos como niveles críticos de estrés, a los que definió como aquellos que podrían provocar un desequilibrio homeostático.

Cannon insistió especialmente sobre la estimulación del sistema nervioso y en la descarga de adrenalina por las glándulas médula suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, ya que este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa.

**Una definición breve** es que el estrés es la respuesta no específica a toda demanda que se le haga, dicho con sencillez, esto implicaría la interacción del organismo con el medio ambiente lo que nos podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a) según la respuesta (b) o según el concepto estímulo-respuesta (c) consecuencia de interacción ambiente – idiosincrasia.

(a) Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.

(b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental.

(c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

Con este análisis se puede afirmar que: **Estrés es cualquier demanda física, psicológica, externa o interna, buena o mala, que provoca una respuesta biológica del organismo idéntica y estereotipada.** Esta respuesta lleva a cambios hormonales cuantificables en laboratorio y por las modificaciones que estas secreciones hormonales provocan a su vez sobre nuestro organismo.

Si estos cambios se hacen en armonía, es decir si las respuestas son adecuadas al estímulo o para explicarlo de otra manera, si están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, se habla de eustrés o el buen estrés, indispensable para el desarrollo, el funcionamiento del organismo y la adaptación al medio.

Si las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, aún agradables, pero que superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo, llegamos al diestrés o mal estrés.



No podemos dejar de citar que para la **Organización Mundial de la Salud** (O.M.S.) el estrés es **El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.**

Quizás el recuerdo de Hans Selye, que dijo:

*"El hombre moderno debe dominar su estrés y aprender a adaptarse, pues de lo contrario se verá condenado al fracaso profesional, a la enfermedad y a la muerte prematura".*

nos haga pensar y actuar de manera distinta a lo que la corriente del mundo actual nos induce, y de esta manera romper con este tipo de esclavitud que abrumba al hombre y le roba la facultad de sentir la vida en plenitud y perspectiva real.

### 2.3. TIPOS DE ESTRÉS

Considerando al estrés como una *respuesta* a la presencia de situaciones de diversa naturaleza, podríamos darnos cuenta fácilmente que la dirección, forma, e intensidad de la misma, tiene mucho que ver con las características de la personalidad de cada individuo, así como de las circunstancias y de las condiciones del medio ambiente en su acepción más amplia.

No existe un acuerdo total entre los estudiosos del tema, sin embargo se han hecho algunas clasificaciones, por ejemplo se han distinguido el *Estrés agudo*, el *Estrés episódico*, y el *Estrés crónico*; cada uno con sus propias características y tratamiento.

***El Estrés agudo<sup>2</sup>*** es la forma de estrés más común, además es estimulante y excitante en dosis pequeñas, pero en exceso llega a ser agotador; por ejemplo trotar o caminar por la mañana temprano es estimulante, hacerlo en la tarde después de la jornada laboral, puede ser exigido y si ha esto se le agregara competitividad o se

---

<sup>2</sup> DAVIS, KEITH. Comportamiento Humano en el Trabajo. p.p. 557-587.



*convierte en una jornada agobiante por calor, mayor distancia o dificultad; entonces lo estimulante y benéfico se convierte en depresor y dañino.*

*Un elevado nivel de Estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas, gastralgias, y otros muchos síntomas.*

*El estrés agudo implica una reacción inmediata del sistema simpático / adrenal, esta reacción es conocida como “fight or flight” (corre o lucha).*

- **El Estrés crónico** estaría dado por la mayor acumulación del Estrés agudo, es decir que el individuo que no desacumula el Estrés agudo, lo va almacenando hasta tener tanta carga difícil de eliminar que se convierte en una situación crónica. Pero además cuando se enfrenta situaciones que no requieren respuesta urgente, pueden convertirse en un estímulo permanente; esto implica que se supere el tiempo de reacción inmediata del sistema simpático / adrenal, y se active en un período de tiempo más largo la respuesta del eje hipotálamo – pituitario –adrenal (HPA).
- **El Estrés episódico** es el que se hace presente sobre todo por una actitud negativa de desorden e inquietud permanente de carácter individual. Para graficarlo diríamos que existen personas que parecen estar en crisis eterna, siempre están corriendo y siempre llegan tarde, si algo puede ir mal, pues que vaya mal, parece que no pueden controlar sus actividades, y siempre en la cresta del estrés agudo, las relaciones interpersonales se deterioran fácilmente cuando las otras personas reaccionan con hostilidad real; además en todo ámbito de su actividad habrá problemas ya sea con la familia, el trabajo, los amigos, la calle, etc.

## 2.4. CAUSAS Y FACTORES CONDICIONANTES

La causa del estrés es una reacción natural del organismo que está dada por una serie de pasos que se dan frente a un estímulo.

*El sistema de estrés produce sustancias como la adrenalina que representa la actividad del componente adrenérgico, o el cortisol, que representa la actividad del eje hipotálamo - pituitario – adrenal (HPA). Además existen otras secundarias como la “amilasa salival”, que refleja en forma indirecta la actividad del componente adrenérgico<sup>3</sup>.*

*Según Jean Benjamín Stora, “el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo” Este instinto que tenemos todos los seres vivos, es el que nos protege de ser golpeados, cuando levantamos la mano y cubrimos el rostro o de ser atropellados, cuando apuramos el paso para evitar que el automóvil nos alcance.*

*Este estrés si continuara por mucho tiempo nos causaría daño físico y psicológico, pues está diseñado para emergencias, no para estar presente continuamente; haciendo probable que a pesar de ser consciente del peligro, la capacidad de respuesta se bloquee y la persona permanezca inmóvil aún viendo venir el peligro. Este bloqueo es el causante de muchas víctimas que no se explican porque no huyeron o se defendieron y la causa puede ser investigada en la fisiología del componente adrenérgico o del eje (HPA).*

*El estrés como respuesta del organismo a una situación de emboscada o de cualquier otra índole, se prepara para dos actividades primarias, combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina producida por las glándulas*

---

<sup>3</sup> STORA JEAN, BENJAMIN. Op. Cit. p. 40.

*suprarrenales o adrenales (reciben este nombre por estar adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina al ingresar al torrente sanguíneo es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo que van a prepararse para iniciar acciones como:*

- *Aumento de la velocidad y frecuencia cardíaca.*
- *Las arteriolas que irrigan la piel y los órganos menos críticos como los riñones o los intestinos se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y otros órganos críticos para la mayor acción como corazón, pulmones, músculos.*
- *La mente aumenta el estado de alerta y concentración.*
- *Se agudizan todos los sentidos de manera que pueden percibir más elementos en menor tiempo y en condiciones menos favorables, haciendo posible lo que en circunstancias normales no lo sería.*

*Los factores condicionantes del estrés, se encuentran en el medio ambiente, pero también tiene una gran influencia en el tipo de respuestas a los estresores, el temperamento y la personalidad del sujeto. Pueden ser internos y externos y clasificarse hasta en cuatro rubros:*

- *Estresores Físicos: como el frío, calor, dolor, hambre, sed etc.*
- *Estresores químicos: como los cambios hormonales, cambios en el ph, alteración en la concentración de sustancias que pueden ser metabolitos, enzimas etc.*
- *Estresores infecciosos e inflamatorios: como bacterias, virus, hongos; enfermedades degenerativas, dolorosas o crónicas etc.*
- *Estresores psicológicos: como relaciones interpersonales conflictivas, ruido, soledad, presiones de tiempo, exceso de funciones o compromisos etc.*



- *Estresores afectivos: como sentimientos encontrados, sentimientos de amor no correspondidos, expresiones de afecto limitadas, sentimientos de impotencia para alcanzar satisfacción en la realización personal o profesional.*

## 2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ESTRÉS

Siendo el estrés una reacción, va a tener manifestaciones, sin embargo estas son normales hasta que por acumulación o por permanente presencia de estresores, junto a características personales poco favorables para un tratamiento fluido del estrés las reacciones pueden llegar a ser altamente nocivas a la fisiología normal y en consecuencia alterar el equilibrio homeostático sobreviniendo la enfermedad.

El estrés provoca una gran cantidad de signos y síntomas que permiten observar claramente su presencia en los individuos; y son:

- *Cefaleas (dolor de cabeza).*
- *Diaforesis (Sudoración).*
- *Pérdida del sentido del humor.*
- *Mialgia (dolor muscular).*
- *Taquípnea (aumento de la frecuencia respiratoria).*
- *Dispepsia (dificultad para completar el metabolismo gastro - intestinal).*
- *Poliuria (aumento en la frecuencia de micción).*
- *Disfunción eréctil (dificultad en la capacidad del mantenimiento de la erección).*
- *Amenorrea secundaria (ausencia de la menstruación por causas no fisiológicas).*
- *Dermatitis diversas (afecciones a la piel con diversas características).*



- *Fatiga fácil (fatiga no proporcional al esfuerzo realizado).*
- *Tos (sin cuadro patológico de fondo).*
- *Alergias de diversa índole.*
- *Labilidad emocional (facilidad al llanto, a la tristeza a la apatía entre otras similares).*
- *Ansiedad (dificultad para respirar, percepción distorsionada del tiempo, tendencia a la exageración o reacciones desproporcionadas a los eventos u ocurrencias comunes, características de la aflicción).*

*Reconocer estos signos y síntomas puede ayudar en el tratamiento correctamente dirigido a neutralizar efectos nocivos del estrés. Algunas de estas manifestaciones clínicas son comunes a otras patologías, de modo que para aislarlas, muchas veces hace falta pruebas y análisis, sin embargo hay un signo patognomónico en el que coinciden distintos investigadores, y ese signo es la “pérdida de paz o ansiedad”.*

Si tuviéramos que asignar una fecha a partir de la cual el hombre soporta el estrés y sus efectos, tendríamos que remontarnos a la prehistoria, donde lo que cambiaría solo serían los estresores, es decir el clima, los gigantescos animales, los fenómenos naturales entre otros, serían la causa del estrés para el hombre de las cavernas; para el hombre moderno los estresores son la velocidad, los cambios permanentes, la tecnología, la competencia, la fiebre por la riqueza y el éxito etc.

Dado que la causa del estrés es una reacción natural del organismo que está dada por una serie de pasos que se dan frente a un estímulo, este se constituye en un fenómeno normal, hasta que se acumula y crea desequilibrio psico - físico, haciéndose evidente el efecto perjudicial que tiene ese desajuste y descontrol con la

presencia de enfermedades desde las más simples hasta las más complejas.

Los tipos de estrés, señalan que existe además un tipo de estrés positivo que es el que sirve para la reacción de lucha o fuga, y se le conoce como estrés agudo, cuando este se acumula y aumenta sus niveles, se distorsiona la finalidad, y se vuelve crónico y patógeno, por lo que es necesario aprender acerca de su control, manejo y desagregación para evitar el daño.

Los signos y síntomas de enfermedad son la prueba tangible que no se puede agredir el mundo psíquico y emocional del ser sin ocasionar daño en el soma; lo que demuestra la característica holística que tiene la naturaleza en su permanente interrelación de todos los elementos que en ella se conjugan, dando lugar también a un abordaje integral del problema. Este tipo de tratamiento incluye el trato con el medio circundante, por lo que pienso que la estética y la belleza, son manifestaciones imprescindibles para la armonía del hombre con el medio ambiente.

## **2.6. ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESTRÉS**

*El estrés se transforma en un enemigo que puede causar enfermedades como hipertensión, úlceras, ansiedad, depresión, problemas dermatológicos, sensaciones continuas de cansancio, e irritabilidad, obesidad, diabetes, migrañas, problemas coronarios y cardíacos, etc., se sigue investigando respecto a la predisposición al cáncer entre personas que soportan mayor estrés.*

*El análisis que se hace respecto a las causas del estrés, nos muestra que el sistema de vida moderna ha complejizado las redes de vinculaciones sociales, económicas y hasta filosóficas, pues la carrera por alcanzar el famoso “éxito”, ha colocado al hombre en medio de una tormenta de frenetismo, apuros, prisas, inagotable exigencia por*

*el perfeccionamiento, la competencia ha invadido incluso el ámbito familiar, las comparaciones, las amenazas de despido, la imposición de los prototipos de personas aceptables, la ambición, la avaricia el egoísmo y la egolatría, así como la idolatría al trabajo, al sexo, a la eterna juventud, a la diversión y placeres, todo esto y mucho más produce en el hombre un desasosiego permanente, temores angustias y pesares generándose un desequilibrio interno que altera la bioquímica celular lastimando órganos y sistemas provocando finalmente un estado de predisposición y susceptibilidad a la enfermedad.*

*Las investigaciones para saber si la mente importa o no se siguen realizando, con profundo interés, pues equivaldría a decir, que, si trabajamos en nuestra mente, lo cual tampoco es muy sencillo, podríamos curar el cáncer, pero hay otras investigaciones que caminan hacia el **antes de** es decir a mantener un espíritu sano, emociones y sentimientos positivos como prevención de las enfermedades más drásticas que afectan a todos, niños, ancianos, adultos, hombres mujeres, ricos, pobres, etc.*

*Desde hace mucho tiempo, las repercusiones que tiene el estrés en la salud humana son innumerables, en los EEUU las enfermedades vinculadas con el estrés, junto con las vasculares cerebrales constituían el 50% de las causas de muerte. En la antigua URSS, la mortalidad a causa de este fenómeno se incremento en cuatro veces de 1960 a 1980. Los famosos hermanos Mayo declararon que más de la mitad de las camas de los hospitales estaban ocupadas por personas con padecimiento del estrés.<sup>4</sup>*

*El trabajo constituye una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosa para los seres humanos y provee la mayor parte del significado y estructura del adulto.*

---

<sup>4</sup> SOLOMON, PHILIP. Psiquiatría Laboral. p.p. 623-640.



*Los efectos del trabajo sobre los seres humanos son ambientales, producen salud y bienestar, a la vez que enfermedad, muerte e insatisfacción, esta dualidad está tan ligada que puede incluso matar el espíritu humano.*

*Particularizando en los problemas de la capacidad de trabajo, generalmente afectadas en las profesiones con alta responsabilidad, se comprobó que las alteraciones se producen por una extenuación de neurodinamismo cortical, responsable de una inhibición defensiva que repercute en trastornos de la memoria y otras capacidades cognitivas, así como en una alteración en la dinámica funcional y de la actividad.<sup>5</sup>*

*Algunos de los estresores más visibles en el campo laboral son:*

- ***El aburrimiento:*** *la rutina y la repetición causan hastío y desmotivación.*
- ***Falta de interés en el trabajo:*** *cuando la retribución económica y o social no logran estimular se produce la laxitud y la ineficiencia.*
- ***Ambigüedad y conflicto en las funciones:*** *provocan recelos, confusión e irresponsabilidad, fomentándose la ineficiencia, el desperdicio etc.*
- ***La responsabilidad sobre el trabajo de otras personas:*** *tener que responder por el comportamiento de otras personas, tensiona demasiado, así mismo si otras personas dependen como trabajadores y como jefes de familia de una persona, este va a sufrir de tensión excesiva.*
- ***La poca participación en las soluciones o propuestas:*** *cuando no hay participación muchas veces el compromiso va a*

---

<sup>5</sup> SOLOMÓN, PHILIP. Op. Cit. p. 645.



*ser laxo y débil, a la menor de las dificultades su compromiso decaerá o se romperá.*

- ***El estilo de la dirección:*** *tiene gran importancia, porque envía un mensaje de optimismo, respeto, confianza, justicia y seguridad o todo lo contrario; el trabajador percibe con gran sensibilidad todo esto y lo recepciona con las consecuencias correspondientes.*
- ***Las relaciones interpersonales:*** *refuerzan o desarraigan al trabajador a la empresa o al trabajo, pues según un reporte de OIT. las relaciones humanas interfieren o facilitan más del 50% de los procesos que se da en cualquier trabajo.*
- ***La incertidumbre en las posibilidades futuras:*** *uno de los estímulos más fuertes es el progreso y desarrollo dentro de la actividad laboral, el no tener claras las reglas de ascensos y méritos o perspectivas de superación igualmente tensionan peligrosamente a las personas o las desmotivan con la pérdida de interés consecuente.*
- ***Las condiciones ambientales, desagradables o peligrosas:*** *la falta de higiene, el desorden, las vistas grotescas; así como cables desprotegidos, balones químicos expuestos peligrosamente, corrientes de aire, edificios o vehículos riesgosos por deterioro etc. ocasionan inquietud, temor, falta de confianza y el disgusto interfiere en las actividades laborales. Todo lo contrario ocurre cuando las condiciones son gratificantes.*
- ***Diseño del trabajo:*** *la ubicación de cada trabajador, el reconocimiento de sus cualidades y competencias para esta o aquella función, no sólo revierte beneficios a la empresa, también eleva el rendimiento del trabajador y por ende su autoestima y sentido de pertenencia crecen.*

*Todas aquellas actitudes que frenan el ímpetu normal de sentirse parte de un equipo, de tener éxito con algunas ideas, etc. deprimen el sentido de la propia importancia y afectan la motivación desencadenándose en frustración que induce al alcoholismo y al tabaquismo; para algunos este es el punto de partida de un largo camino por la enfermedad, el dolor y hasta la muerte, por el suicidio, los accidentes o el crimen.<sup>6</sup>*

## 2.7. FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS

Todo lo que ocurre en la naturaleza tiene una explicación y las enfermedades, son ocurrencias de la naturaleza. Existe una clara relación entre el estrés y la función inmune y la explicamos de la siguiente manera:

*Durante el estrés provocado por una infección, por procesos auto inmune, inflamatorio o traumas, se produce la activación del eje HPA. Las tres cito quinas inflamatorias que estimulan el eje in vivo, son: factor de necrosis tumoral alfa, ínter leucina 1 y 6 TNF- $\alpha$ , IL -1 e IL -6). La IL-6 es la que mayor elevación de ACTH y cortisol produce. El sistema Simpático activo, produce secreción de IL- 6, que indirectamente inhibe las otras dos cito quinas y activa al eje HPA. Los glucocorticoides inhiben la producción de TNF- $\alpha$ , IL -1- e IL – 6 e inhiben la proliferación y activación linfocítica bloqueando la síntesis de IL -2 y la producción de receptores para IL -2 por linfocitos y monocitos.*

*Los glucocorticoides son capaces de inhibir virtualmente a todas las células inflamatorias, esta inhibición es posible realizarla alterando la transcripción de genes de citoquinas e inhibiendo la formación de sustancias pro inflamatorias derivadas del Ac. Araquidónico, a nivel molecular la acción de los glucocorticoides inducen una serie de modificaciones que resultan en la alteración del*

---

<sup>6</sup> SOLOMON, PHILIP. Op. Cit. p. 648.



sistema inmune, tales como: expresión de genes, transcripción, secreción proteica, hasta proliferación y diferenciación de células progenitoras. Los glucocorticoides inhiben la producción de citoquinas alterando la estabilidad del mRNA a nivel de expresión génica, disminuyen así la transcripción de genes para la IL – 6 e IL – 1 $\beta$ . En contraste, siguiendo otro camino, los GC suprimen la respuesta inmune a través de la inhibición de factores de transcripción pro inflamatoria tales como el factor nuclear –  $\kappa$ B (NF –  $\kappa$ B). Que dentro del núcleo se une a secuencias específicas promotoras de genes clave aumentando la expresión de los mismos para varias citoquinas, enzimas y moléculas de adhesión.

Es sabido que las respuestas inmunes están mediadas en primer lugar, por las células presentadoras de antígeno (APCs) como son los macrófagos o las células dendríticas, miembros de la llamada Inmunidad Innata y en segundo lugar por los linfocitos T helper, ya sea en la forma T1 o T2, que son parte de la inmunidad adquirida.

Las células T1 secretan principalmente INF –  $\gamma$ , IL – 2 y TNF –  $\beta$ , quienes promueven la inmunidad mediada por células; mientras que las células T2 secretan un set de citoquinas diferente, principalmente IL – 4, IL10 e IL 13, las que promueven la inmunidad humoral (anticuerpos). Una es inhibitoria de la otra y viceversa. Entonces podemos colegir que tanto los GC como las catecolaminas desvían el patrón de respuesta hacia la forma T2; eEsto predispone al individuo a infecciones por agentes, como micobacterias y el *Helicobacter Pylori*, a enfermedades auto inmunes como la artritis reumatoidea, la tiroiditis auto inmune, la enfermedad de Crohn; a reacciones alérgicas de tipo hipersensibilidad tipo I, mediadas por un patrón de respuesta T2, incluso hasta neoplasias. La cantidad de IL – 12 presente en el sitio del tumor parece ser crucial para la regresión del tumor, por tanto, si el eje HPA se encuentra en plena actividad se puede esperar la progresión de algún tumor y/o la presentación de metástasis.

*La actividad física provoca estrés, mayormente la reacción es física en el fondo, pero si se asocia el ingrediente competitivo, se puede provocar un estrés psicológico.*

*La activación del eje HPA podría categorizarse como una activación neural de noradrenalina, que se relaciona más con el esfuerzo físico realizado en un período de tiempo, y una activación hormonal, que está más relacionada con la cantidad de trabajo que lleva a cabo; mientras el organismo se mantenga entre los límites fisiológicos de compensación, no habrá sobre actividad del eje HPA.*

*La activación del eje HPA asociado con el ejercicio se debe principalmente a las demandas de combustible por parte de los músculos, lo que el organismo reconoce frente a la caída de glucosa de la sangre.*

*Los incrementos de adrenalina y noradrenalina en el plasma relacionados con el esfuerzo y la carga de trabajo durante el ejercicio, son importantes para mantener el tono ergotrópico del organismo. Este término se refiere a la reacción que se produce al estimularse el sistema simpático, promoviendo que el organismo trate de mantener un estado de excitabilidad y actividad constantes, mediante procesos catabólicos que son mantenidos por la actividad del sistema simpático/adrenal, además este sistema ergotrópico está ligado a la respuesta “fight or flight” (huye o lucha), adaptando los cambios del comportamiento frente a cualquier cambio de las condiciones ambientales.*

*Nuestro organismo, frente a un estrés físico importante como es una maratón, es capaz de reproducir las condiciones metabólicas que se presentan en el SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica). Estas alteraciones se observan en situaciones patológicas extremas como son un trauma severo, una quemadura, shock, infecciones sistémicas, pancreatitis aguda, infarto agudo de miocardio; sin embargo, el organismo sometido a estrés físico y bajo*



*las mismas condiciones, no presenta ninguna manifestación de falla multiorgánica, la que si se puede presentar en el SIRS.*

*Los efectos patogénicos del SIRS son:*

- *Producción de radicales libres de oxígeno.*
- *Producción de enzimas lisosomales liberadas principalmente por neutrófilos.*

*El ejercicio provoca daños ultraestructurales en el músculo, lo que es aprovechado por los neutrófilos quienes infiltran el músculo dañado y liberan proteínas miocelulares a la circulación como son la creatina quinasa (CK) y la mioglobina (Mb).*

*Hay evidencias de una marcada neutrofilia con desviación izquierda y aumento de la capacidad de producir ROS (radicales libres de oxígeno) luego de realizar ejercicios extenuantes Nietman y colaboradores, Smith y colaboradores, Suzuki y colaboradores encontró elevaciones de leucocitos durante y después de un estrés físico; también se encontró aumento de formación de ROS.<sup>7</sup>*

*La hormona de crecimiento (GH) y el cortisol se elevaron significativamente así como las concentraciones de creatina, y mioglobina, lo cual indicaba destrucción muscular.*

*Durante el ejercicio, suceden cambios en el sistema inmune, observándose:*

- *Aumento de leucocitos circulantes.*
- *Incremento de sustancias como citoquinas (IL 1,2 y 6).*
- *Incremento de proteínas de fase aguda (proteína C reactiva).*
- *Modificación de las concentraciones plasmáticas de algunas hormonas (adrenalina, cortisol, prolactina y hormona de crecimiento).*

---

<sup>7</sup> GUYTON, ARTHUR Y HALL JOHN. Tratado de Fisiología Médica. p.p. 710-712.

*Las consecuencias del ejercicio físico intenso (overtraining, OV) provocan:*

- *Dolor muscular.*
- *Debilidad.*
- *Cambios hormonales y hematológicos.*
- *Cambios de humor.*
- *Depresión psicológica.*
- *Trastornos de la nutrición.*

*El estrés físico tiene efectos positivos y dañinos, así lo han demostrado Ahmadiasl y colaboradores, los mismos que trabajando con ratas comprobaron el aumento de funciones superiores como el aprendizaje y la memoria luego de un periodo de entrenamiento usando modelos de estrés físico y psicológico.*

*Cada individuo es único, no todos reaccionan de la misma manera frente a un estímulo, Singh y colaboradores; estudiaron las respuestas de un grupo de personas frente a un estrés físico o psicológico, observando que los patrones de respuestas cambiaban dependiendo si el estímulo era físico o psicológico.*

*Los ciclos circadianos de las hormonas son claves para establecer diferencias en los patrones de respuestas; por ejemplo, Kanaley y colaboradores estudiaron los niveles de cortisol a diferentes horas del día concluyendo que el ciclo circadiano tiene un efecto significativo en la respuesta de cortisol frente al ejercicio aeróbico.<sup>8</sup>*

## **2.8. RELACIÓN DEL ESTRÉS CON EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD**

El Dr. Daniel Brown, investiga de qué modo el estrés conduce a una enfermedad en concreto. Su perspectiva de la medicina conductista, una rama relativamente nueva de la medicina, que aplica

---

<sup>8</sup> AHMADIASL y Col. Effect of Exercise on Learning, Memory and Levels of Ephinefine in Rats Hipocampus. p.p. 106-109.

métodos conductistas, incluye el biofeedback, la meditación y la hipnosis en el tratamiento de las enfermedades crónicas, y la promoción de sistemas para prevenir la enfermedad. Brown analiza los desencadenantes internos y externos; explica de qué manera afecta el estrés en el funcionamiento del sistema nervioso y describe su efecto acumulativo en el estrés crónico.

La medicina conductista une la sabiduría de la psicología y de la ciencia médica para comprender cómo valorar y diagnosticar la enfermedad, cómo tratarla y especialmente cómo prevenirla, así también se ocupa de la rehabilitación.

*En primer lugar se ha aplicado en el tratamiento de los trastornos psicológicos, como la cefalea, el dolor, la hipertensión y el asma.<sup>9</sup>*

*La segunda área, es el empleo de estos métodos en el tratamiento de las conductas de riesgos para la salud, como el fumar, malos hábitos en el dormir, comer, trabajar, divertirse etc.*

*La tercera área de la medicina conductista es la comprensión de cómo las personas se adaptan a las enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades del riñón, del corazón de la artritis, etc.*

*La cuarta área es la más controvertida: el empleo de estos métodos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el sistema inmunitario, como el cáncer, el SIDA, y las enfermedades autoinmunes.*

*La quinta área se le conoce como la medicina psicosomática: la conexión entre la mente y el cuerpo, y el uso de métodos conductistas en el tratamiento de síntomas biológicos inducidos por la ansiedad, como son los ataques de asma.*

---

<sup>9</sup> GOLEMAN, DANIEL. La Salud Emocional. p.p. 42-67.



*La sexta área de la medicina conductista se ha aplicado a lo que ahora llamamos potenciación del bienestar. Esta ya no trata la enfermedad, sino la previene, enseñando métodos que permiten alcanzar un estado de salud óptimo.*

*Para entender como es que se relaciona la enfermedad con el estrés, debemos primero determinar lo que causa la enfermedad y luego lo que hace que esta continúe su curso y hasta se complique o se haga crónica.*

*Las causas pueden ser biológicas, estar relacionadas con el estrés o ambas. Los factores biológicos incluyen la predisposición genética, como en el caso de las enfermedades autoinmunes y algunas formas de cáncer. Otros factores causantes son los eventos que les suceden a las personas en las primeras etapas de la vida. Los patrones nutricionales por ejemplo, pueden afectar posteriormente a su salud. A veces las infecciones padecidas durante la infancia pueden dañar los tejidos y predisponer a otros daños subsecuentes por la mayor sensibilidad de estos, por ejemplo el asma.*

*¿Por qué el estrés es causa de múltiples enfermedades?, es la pregunta que queremos responder; los primeros experimentos que convencieron a la comunidad científica de que existía algo como la psiconeuro-inmunología, los realizó el psicólogo Robert Ader en los Estados Unidos. Empleó el concepto de los reflejos condicionados. Ader supuso que si había una conexión neuroinmune, sería posible condicionar una reacción inmune. Y procedió a realizar el experimento siguiente: Alimentó ratas con agua azucarada a la vez que les inyectaba psicofosfamina (producto químico que inhibe los clones en el sistema inmunitario. Tras repetir este procedimiento por un tiempo, la ingestión de agua azucarada sin la psicofosfamina ni ningún otro fármaco provocó la supresión de los clones. Para que esto sea posible, debe existir una forma para que el acto cognitivo sensorial de probar el agua con el azúcar afecte al sistema inmunitario. Esto es un*



*claro ejemplo de psiconeuroinmunología, que sorprendió mucho a la comunidad científica.*

*Las enfermedades autoinmunes tienen lugar cuando el sistema inmunitario empieza a tratar una parte específica del cuerpo como si fuera una bacteria y crea una respuesta inmune hacia la misma. Por ejemplo en la miastenia grave (trastorno crónico de los músculos que se caracteriza por la debilidad y la tendencia a cansarse fácilmente). Se ve a menudo en los jóvenes, la causa de la enfermedad es una pérdida de los receptores musculares debido a reacciones químicas que inducen a la contracción muscular. (Los músculos de la cabeza y cuello son los más afectados) aquí, el sistema inmunitario ataca a las articulaciones entre los músculos y los nervios, dificultando el movimiento y acusando mucho dolor.*

*Hace algunos años se comprobó que la gran mayoría de las personas con dislexia también padecen trastornos autoinmunes, ambos están claramente vinculados y se puede buscar su origen en ciertos desequilibrios de algunas hormonas durante el crecimiento, especialmente de las hormonas gonadotrópicas corticoidales, la misma disfunción en el desarrollo del sistema nervioso e inmunitario puede conducir a efectos relacionados, pero distintos, una vez más esto no tiene ningún sentido desde la perspectiva de la inmunología clásica o biológica neta.*

*Observamos que obviamente el estrés está vinculado con los estados mentales y la actitud psicológica, y que provoca una serie de efectos corporales. Pero, ¿cuáles son sus vías?*

*Se ha visto por ejemplo que el cerebro responde al estrés de forma coherente y sistemática produciendo hormonas como los glucocorticoides, estas hormonas son liberadas al torrente sanguíneo o pasan directamente al sistema linfático. Las hormonas se combinan con los receptores en la superficie de los linfocitos, ya sea inhibiéndolos o activándolos, a medida que se producen cambios en*

*el sistema inmunitario, los linfocitos también producen hormonas y otros transmisores, conocidos como inmunotransmisores, estas moléculas, a su vez, afectan directamente a las neuronas específicas del sistema límbico del cerebro, así que el vínculo actúa en dos direcciones.*

*También es muy importante el descubrimiento de que el sistema nervioso autónomo que está relacionado con el control de las vísceras, como la regulación de las glándulas o la contracción de los músculos del intestino y pueden inervar la médula ósea. El sistema nervioso autónomo se desarrolla directamente a partir de la médula ósea y puede regular el número y el tipo de células T que se producen allí. La inervación de la médula ósea produce cambios en la configuración del sistema inmunitario, que a su vez, provoca la producción de transmisores que efectúan cambios en el cerebro. Éstos son ejemplos muy claros y específicos de la interacción neuroinmune.*

*Vemos pues, que se van descubriendo y conociendo aún mas relaciones entre los sistemas neurológico e inmune, lo que todavía no se sabe es de qué manera pueden ser más específicos, por ejemplo, cuando hablamos de la inhibición o activación inmune, el efecto es específico respecto a algunos clones. De igual modo se sabe que los transmisores que inhiben o estimulan las neuronas afectan a lugares específicos del cerebro. Obviamente, las interacciones entre estos dos complejos sistemas, el nervioso y el inmunitario, son específicas, pero la pregunta sería ¿cómo?*

*Es evidente que la delicada armonización de las interacciones entre los dos sistemas todavía no está clara, pero si es evidente la existencia de su fuerte vinculación, lo que nos permitiría intervenir de otras maneras no biológicas netas en el tratamiento de algunas enfermedades.*

*Toda idea acerca de que los estados mentales pueden afectar en algo la salud es nueva en la ciencia y aún hay muchísimo por*



*estudiar, descubrir y relacionar, por ejemplo, no hay estudios sobre el efecto de la codicia sobre la salud, porque esta no se considera un problema o una patología en occidente, en la cultura occidental se ve normal.*

*Por otro lado, las diferentes cualidades de la mente durante la meditación y el modo que afecta esta a las distintas enfermedades es una idea prometedora, pues abre rutas que no han sido aún exploradas en la ciencia actual.*

*Un ejemplo que nos sirve para explicar claramente la conexión de los sistemas nervioso e inmunitario, también es el que relata el doctor John Barefoot de la Universidad de Carolina del Norte y es el siguiente: Se hicieron pruebas con personas que tenían síntomas de enfermedades cardíacas potencialmente serias, cuando estas personas fueron a someterse a los procedimientos para medir el grado de obturación de sus arterias, se les hizo un test psicológico para ver hasta que punto solían estar enfadadas. Por ejemplo, se les pidió que respondieran con que frecuencia gritaban a sus hijos. Se observó que el índice de obstrucción más bajo se hallaba en el grupo que tenía menos ira y las personas que eran más coléricas padecían mayor obstrucción; esto no prueba que la ira cause la obstrucción porque puede haber un tercer factor que cause tanto la ira como obstrucción, pero la relación vale tomarla en cuenta.*

*Estos estudios, permitirán predecir cómo estará una persona en el futuro basándonos en cómo está hoy.*

*Otro experimento del doctor Redford Williams, de la Duke University, observó a un grupo de 2,000 trabajadores de una fábrica, que habían hecho un test 25 años antes en el que se incluía una medición de su hostilidad, entre los que sacaron una puntuación muy baja para la ira, un 20 % había muerto. Casi un 30 % de los que tenían puntuación alta habían fallecido por enfermedades cardíacas,*

*cáncer u otras enfermedades y por causas que ni siquiera estaban relacionadas con la salud, como los accidentes. Este estudio nos sugiere que si se es una persona que padece de ira crónica, se tiene una y media posibilidad de morir, en un período de 25 años, que una persona que no la padece. Incluso podríamos suponer que los accidentes que sufrieron esas personas fueron causados por la ira, pero no lo sabemos con certeza.*

*El doctor Redford Williams también ha estudiado detenidamente la cualidad particular de la **ira** que parece conducir a una muerte temprana y ha descubierto que tiene tres partes: La primera es la actitud del cinismo, porque si se tiene una visión negativa y se desconfía de la gente, supones que probablemente te van a amenazar, por lo que vale más ponerse en guardia, listo y preparado siempre para la lucha. Esta constante actitud de hostilidad desemboca en el sentimiento de ira y ese sentimiento a la vez conduce a la acción, que consiste en estallidos de ira, gritar a la gente, quejarse con impaciencia etc.*

*Los investigadores de la Facultad de Medicina de Harvard han descubierto que la emoción más común en las dos horas precedentes a un ataque de corazón grave era la ira, una vez que se desarrolla una enfermedad cardíaca, la ira parece ser particularmente letal. A las personas que ya han padecido un ataque cardíaco, un ataque de cólera puede hacerles disminuir la eficacia del bombeo en un 7 % o más, lo que para los cardiólogos supone un descenso peligroso en el flujo de sangre al corazón. En estudios realizados en las facultades de medicina de Standford y Yale, las personas que ya han sufrido un ataque cardíaco y que se excitaban fácilmente, tenían dos o tres veces más posibilidades que otros pacientes de morir en otro ataque al corazón, en el plazo de una década.*

*El riesgo de hostilidad es mayor en el hombre que en la mujer. La testosterona es la hormona que durante el periodo de desarrollo en el útero hace que el feto se convierta en varón. Los hombres la poseen en mayor cantidad que las mujeres. Esta hormona puede*



*aumentar la agresividad, aunque existen diferentes opiniones sobre el tema, no obstante, las personas que cometen crímenes violentos tienden a tener niveles más altos de testosterona. Si se tiene un nivel alto de esta hormona, te gusta controlar las situaciones, por lo que se suele tener más ganas de discutir o de luchar, situación esta que aumentaría la vulnerabilidad para sufrir de enfermedades del corazón.*

*El siguiente estado mental con consecuencias adversas para la salud es la **depresión**: sentir tristeza, compadecerse de si mismo o sentirse impotente. Existen más pruebas de que la depresión influye más en interferir en la recuperación de una enfermedad grave, que en ser la causa inicial de la misma. Por ejemplo, en un estudio de mujeres con cáncer de mama, las mujeres más deprimidas eran las que tenían menos células asesinas naturales; se cree que parte del trabajo de estas células es luchar contra el cáncer, patrullando por el cuerpo en busca de tumores que estén empezando a crecer. Las pacientes deprimidas eran las que tenían menos de estas células y también tumores que se esparcían con más rapidez hacia las diferentes partes del cuerpo (metástasis).*

*En la Universidad Mount Sinai Medical School de Nueva York, los psiquiatras evaluaron los niveles de depresión entre las personas ancianas que llegaban al hospital con una cadera rota (lesión que es muy grave porque existe la posibilidad de que nunca más puedan volver a caminar. Las que no estaban deprimidas tenían el triple de posibilidades de volver a caminar y nueve veces más de recobrar su estado de salud anterior. La depresión parecía intervenir en la curación ósea o en la recuperación de la función.*

*En la Universidad de Minesota, de 100 pacientes que recibían trasplante de médula ósea. 12 de cada 13 antes de la cirugía habían padecido una depresión grave, murieron en el primer año de trasplante, mientras que 34 de los 87 restantes todavía viven dos años después. La depresión también supone un riesgo médico para los que sobreviven a un infarto. En la Universidad de Montreal, entre los pacientes tratados de un ataque cardíaco, uno de cada ocho, que*

*tras el mismo padecía una depresión grave, tenía cinco veces más posibilidades de morir que los pacientes con enfermedades cardíacas semejantes, pero que no estaban deprimidos.*

*Otra forma de contemplar la **angustia** fue un estudio de personas que vivían cerca del reactor nuclear de Three Mile Island. Las muestras de sangre de los que vivían cerca del reactor y que por consiguiente estaban angustiados y preocupados mostraban menos células T y B, que las personas de un vecindario semejante, pero lejos de la planta nuclear. El miedo y la preocupación parecían tener un impacto sobre su sistema inmunitario.*

*Hay más estudios que nos muestran que el estrés ocasionado por todas las emociones y sentimientos negativos tienen relación con las enfermedades; mucho más que los estudios que tienen que ver con los cambios en el sistema inmunológico, por lo que es en este campo en el que debería esforzarse las investigaciones.*

*Otra emoción aflictiva sobre la que se ha investigado, es la **represión o la negación** estas emociones en términos generales se relacionan con la ignorancia o la ilusión. El doctor Gary Schwartz y colaboradores en Harvard investigaron hace algunos años, los músculos faciales que expresan emociones, especialmente el músculo de la frente que se tensa cuando se está preocupado. Las personas que sufren de dolor de cabeza continuamente, a menudo tienen mucha tensión en este músculo.*

*Algunas personas niegan lo que les está pasando en su cuerpo, y se demostró de la siguiente manera: Los investigadores hicieron cosas para agitar a las personas físicamente, medir su tensión muscular y ritmo cardíaco, que son signos de agitación física, les preguntaron si se sentían relajadas o tensas. La mayor parte de las personas dicen que están tensas cuando su cuerpo lo está, pero estas personas decían no estarlo cuando su cuerpo lo estaba.*



*Demostrándose que estas personas se encontraban en un estado de negación o de represión.<sup>10</sup>*

*“Los represores” pueden ser más susceptibles a padecer de asma, la hipertensión y los resfriados. En las mujeres represoras con cáncer de mama es más probable que se vuelva a reproducir el tumor. De modo que, una vez más la represión también parece ser causa para la enfermedad.*

Quisiéramos concluir este tema, señalando que el hombre por naturaleza tiene fuertes instintos de sobrevivencia y reproducción lo que señala su conducta favorable a la vida y a la felicidad, a todo aquello que le da placer y bienestar, pero la vida tiene oposiciones, porque los intereses de uno están encontrados con los de otro individuo.

*Tener el control puede significar la vida o la muerte; en las residencias donde viven personas mayores, las normas suelen ser muy estrictas. Un grupo de Investigadores de la Universidad de Yale convencieron a los responsables de algunas residencias para que dejaran que un grupo de personas mayores, tuvieran más control sobre sus decisiones sobre lo que querían comer, a que hora recibir a sus visitas; también dieron a cada persona una plantita para cuidar. Un año después en dicho grupo hubo la mitad de las muertes que en el otro donde se sentían que no controlaban nada.<sup>11</sup>*

Resumiendo diremos, que si tomáramos en cuenta que la activación del eje HPA asociado con el ejercicio se debe principalmente a las demandas de combustible por parte de los músculos, y que el organismo lo reconoce cuando disminuye los niveles de glucosa en sangre; podríamos vigilar atentamente esta simple demanda del organismo que nos alertaría para no someter al organismo al estado de deficiencia y hasta de agotamiento. Este

---

<sup>10</sup> GOLEMAN, DANIEL. Op. Cit. p.p. 78-85.

<sup>11</sup> SOLOMON, PHILIP. Psiquiatría Laboral. p. 98.

tema es de vital importancia porque nos muestra hasta que punto podemos ignorar la dinámica de nuestros sistemas y hasta que punto nuestra ignorancia nos causa tanto daño.

Los incrementos de adrenalina y noradrenalina en el plasma relacionados con el esfuerzo y la carga de trabajo durante el ejercicio, son importantes para mantener el tono ergotrópico del organismo.

El desequilibrio producido por el aumento de estas hormonas favorece el debilitamiento de los mecanismos inmunológicos del sistema, creándose de esta manera las condiciones ideales para la presencia de agentes causales que hasta ese momento permanecieron en condición de latencia, mas no en actividad plena.

## 2.9. UTILIDAD DEL ESTRÉS

*Selyé demostró que cuando el organismo es sometido a estímulos (estresores) externos (ambiente) o internos (fisiológicos o psicológicos) libera hormonas y otros compuestos químicos cuyo propósito es producir adecuados cambios fisiológicos, conocidos como reacción de alarma; esta reacción termina rápidamente cuando el estresor desaparece.<sup>12</sup>*

*El estrés no es una enfermedad ni trastorno; es un proceso normal y necesario de constante adaptación que puede ser:*

- *Adecuado o buen estrés (eustrés / eustrés).*
- *Inadecuado o mal estrés (distrés / diestrés).*

### *Eustrés*

*El buen estrés nos permite funcionar dentro de los límites convenientes:*

- *Nos facilita la producción óptima de nuestros trabajos.*

<sup>12</sup> LLOSA ROJAS, TEOBALDO. El Estrés del Ejecutivo. p.p. 46-58.



- *Previene y regula los trastornos fisiológicos o psicológicos.*
- *Permite niveles moderados de estimulación para un rendimiento eficiente.*

#### *Distrés*

*El mal estrés puede llevar a:*

- *La fatiga aguda: lleva al bajo rendimiento laboral.*
- *La fatiga crónica: lleva a la pérdida del trabajo.*

*El distrés puede facilitar el desarrollo de enfermedades llamadas psicósomáticas a causa de estímulos insuficientes por sobreestimulación prolongada sin períodos de reposo.*

*Estímulos insuficientes pueden derivarse de actividades:*

- *Poco gratificantes.*
- *Poco motivadoras.*
- *Por reposo prolongado.*
- *Por actividades físicas insuficientes.*
- *Psicológicas insuficientes (apagamiento emocional, desinterés) como para activar (encender) los sistemas bioquímicos del organismo.*

*El organismo necesita cierta “tensión” para trabajar adecuadamente.*

*Un corazón que funciona a menos de 40 pulsaciones por minuto (bradicardia) puede producir severos trastornos de oxigenación cerebral en el individuo, afectándole su rendimiento mental en el trabajo.*

*Asimismo, estímulos muy intensos que se mantienen por tiempo muy prolongado puede llevar al agotamiento y producir trastornos de*

*adaptación fisiológica y psicológica: pulsaciones mayores de 100 por minuto (taquicardia) pueden producir reacciones de angustia o de pánico originando que la persona pierda su concentración.*

Las personas deben aprender a controlar sus emociones y evitar que las emociones muy intensas se prolonguen demasiado porque pueden agotar las sustancias bioquímicas.

*El distrés puede presentarse por insuficiencia o por exceso de estímulos*

*El ejecutivo necesita tener estímulos suficientemente intensos (pero controlados) para activar su organismo adecuadamente (no debe ser como una batería baja que enciende las luces del automóvil pero es insuficiente para arrancar el motor); si los estímulos (estresores) son percibidos como muy intensos y prolongados (sobrestimulación), el agotamiento (desgaste) empieza a experimentarse como fatiga, lo cual repercute negativamente en el trabajo (baja el rendimiento); si los estímulos son demasiado débiles y poco sostenidos (infraestimulación) el ejecutivo se puede aburrir, adormecer y perder el interés por su trabajo.*

## 2.10. CUIDADOS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés, como hemos visto tiene utilidad en la dosificación, condiciones, acumulación y liberación adecuadas. Esto nos lleva a pensar que no se tiene ni se puede eliminar de nuestra vida diaria, sino más bien mantenerlo en control y utilizarlo adecuadamente, reconociendo también precozmente las manifestaciones de acumulación porque es en ese punto donde se torna riesgoso y amenazante.

Veremos entonces los ***cuidados que debemos tener para el manejo del estrés.***

**Mecanismos psicológicos de defensa** que utilizan las personas contra el estrés:<sup>13</sup>

- **Aislamiento:** La persona encapsula la amenaza percibida (procura no pensar en ella y la suprime de su campo mental).
- **Defensa Perceptiva:** el sujeto percibe selectivamente los componentes no amenazadores de la situación para no alarmarse.
- **Desplazamiento:** el sujeto traslada su respuesta emocional a otra situación o persona ajena a la amenaza (el ejecutivo que agrede a su subordinado tras ser reprendido por su jefe).
- **Identificación:** el sujeto “comprende” y hace suyas las intenciones o motivos de la situación o persona que lo amenaza (el subordinado “disculpa” al jefe que lo gritó).
- **Inhibición:** el sujeto es incapaz de responder emocionalmente a los estímulos amenazadores (se queda bloqueado ante la amenaza, el ejecutivo no responde al gerente que le hace algunas observaciones en tono muy crítico).
- **Intelectualización:** el sujeto actúa en un estado puramente racional, evitando respuestas emocionales (un ejecutivo presenta la situación como si fuese un problema a resolver en lugar de vivirla como una experiencia emocional, por ejemplo justifica su despido en vez de sentirse deprimido).
- **Negación:** el sujeto no considera peligrosa o amenazadora la situación (el empleado no cree que de verdad lo van a despedir del trabajo).

<sup>13</sup> LLOSA ROJAS, TEOBALDO. Op. Cit. 127-130.



- **Proyección:** el sujeto atribuye a la situación significados o intenciones que en realidad son suyas (cree que los demás son injustos, cuando en realidad él es el injusto).
- **Racionalización:** el sujeto busca una explicación racional (tranquilizadora) de la amenaza o la frustración (el asistente de marketing cree que el gerente es demasiado exigente, cuando en realidad él es incompetente).
- **Regresión:** el sujeto responde con emociones primitivas a la situación de amenaza (actúa con conductas que no corresponden a su edad actual).
- **Represión:** el sujeto suprime su respuesta emocional ante la percepción de la amenaza (una mujer ejecutiva no acepta la atracción que siente por una persona que “no debe querer”).
- **Sublimación:** el sujeto reasigna a la situación significados que la ennoblecen, con el fin de modificar su respuesta emocional (reconvierte su impulso sexual en energía creadora o en abnegación o sacrificio por el otro).

Anotando que algunos de estos mecanismos de defensa pueden disfrazar la realidad e impedir que nos demos cuenta de nuestro estado de estrés; por lo tanto, el primer paso útil, es aprender a reconocerlo y esto se hace auto cuestionándose.

Para reconocer si estás estresado debes darte cuenta o sentir:<sup>14</sup>

- Que algo no está funcionando bien.
- Dificultades de memoria
- Baja de tu rendimiento laboral.

<sup>14</sup> LLOSA ROJAS, TEOBALDO. Op. Cit. 43-45.

- *Cambio de ánimo, irritabilidad.*
- *Dificultad para dormir.*
- *Desinterés por su trabajo.*
- *Problemas de difícil solución.*
- *Malestar general, dolores de cabeza, trastornos digestivos frecuentes.*
- *Aumento de consumo de licor, cigarros, drogas.*
- *Notar que has cambiado para negativo.*
- *Que no puedes controlar tu organismo.*

*El estrés se puede evaluar y medir con diversas herramientas, siendo las más usadas las siguientes:*

- *Las escalas psicométricas (para medir niveles de ansiedad, depresión, obsesiones, autoestima, estrés).*
- *Pruebas psicológicas (inteligencia, neuropsicológicas, personalidad).*
- *Exámenes de laboratorio (sangre, orina, hormonas, toxicológicos).*
- *Examen clínico (cardiovascular, pulmonar, gastroenterológico, visual, auditivo, neurológico, psiquiátrico, ginecológico, dermatológico, odontológico, otros).*
- *Exámenes de imágenes (ecografía, rayos x, neuroespet).*
- *Auto-observación.*
- *Observación de los compañeros de trabajo.*
- *Evaluación periódica del jefe directo.*

*Las evaluaciones y pruebas nos permiten observar nítidamente y con precisión si estamos o no estresados. Si el diagnóstico es positivo, lo inteligente es someterse a un tratamiento, el mismo que puede ir desde aprender a manejar el estrés, adaptarse*

*a los estresores, tratar y prevenir el distrés, hasta evitar los estresares y desarrollan una actitud de alerta y sofocación del estrés.*

*Las personas por naturaleza, no estamos dispuestas a sufrir, ni ha hacer cosas desagradables, todo lo contrario, nuestra naturaleza busca el placer, la comodidad, el éxito, las satisfacciones, no es posible encontrar a alguien que no quiera todo esto, si lo hay de seguro sabríamos que tiene una alteración en alguna área de su vida.*

*Siendo que la mayor fuente de estresores se encuentran en el trabajo, es importante atender esta fuente para controlar lo más que se pueda la cantidad de estresores y educar a las personas en el manejo de los mismos; de lo contrario el estrés puede llegar al punto de que la persona pierda su empleo ya sea por despido o renuncia.*

*Existe identificado un síndrome laboral que fue descrito por los doctores H. Freudenberger (1974), C. Maslach (1978). Y que es identificado como el **Síndrome de Burnout**: el se caracteriza por:*

- a) **Cansancio emocional** (estar emocionalmente extenuado por el contacto con personas a las que hay que atender por nuestro trabajo: empleados, clientes, público, enfermos, alumnos, compañeros).*
- b) **Despersonalización** (insensibilidad y falta de sentimientos hacia las personas que se relacionan con nuestro trabajo).*
- c) **Falta de realización personal** (declive en el trabajo); se presenta en la fase de exhaustación del Síndrome General de Adaptación y es el único síndrome de estrés que se puede distinguir de otros tipos de estrés; está relacionado con el trabajo prolongado.*

*Todos o alguno de los cuales se manifiesta con ausentismo, disminución del rendimiento, desapego e insatisfacción laboral, enfermedades psicosomáticas, abandono de obligaciones.*



*En el ambiente laboral una persona con este síndrome puede ser altamente riesgoso, porque ocurre además como una epidemia de insatisfacción y muchos otros trabajadores con o sin reales motivos tangibles pueden contagiarse de desánimo lo que acarrearía pérdidas a las empresas. Por tal motivo es importante que el Gerente de Recursos Humanos detecte rápidamente este síndrome a fin de averiguar las causas y tomar las medidas correctivas pertinentes que serían: toma de conciencia del **Burnout**, relajación, vacaciones, utilización del día libre, repotenciación de habilidades, reubicación temporal del puesto, consulta al psicólogo y al médico. (Si no se resuelve este problema de crisis por acumulación de estrés y exhaustación la empresa perderá probablemente a un trabajador importante).*

## 2.11. ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

*Como todos los seres vivos, el hombre también tiene que hacer uso de su capacidad de adaptación no sólo al medio ambiente, también a las circunstancias, a los ciclos de la vida, y a los cambios y reacciones de su propio cuerpo y personalidad.*

*Sin esta capacidad, es probable que no sobreviviéramos a situaciones de máxima angustia, dolor, etc. sin embargo esta capacidad ha permitido que el ser humano sobreviva aún en condiciones incomprensibles esto se da gracias a un mecanismo de reacción que poseemos y del cual se ha llegado a distinguir tres fases:*

**Fase A, reacción de alarma**, cuando todas las facultades del organismo se encuentran en un estado de movilización general, pero sin que algún sistema orgánico en particular quede implicado.

**Fase B, reacción de adaptación o resistencia.** Si el estrés persiste durante un período de tiempo suficientemente largo, el organismo se habitúa al mismo. Es durante esta fase que el metabolismo se adapta

*a la presencia del estrés durante un período de tiempo indeterminado. La reacción del estrés se dirige hacia el órgano o la función fisiológica mejor capacitada para suprimir al mismo.*

**Fase C, la del agotamiento.** *La energía necesaria para la adaptación es limitada. En esta fase el órgano o bien la función encargada de enfrentar al estrés queda vencida produciéndose la limitación o el colapso (enfermedad o muerte).*

*Como vemos, a pesar de tener mecanismos de defensa que nos permiten resistir la agresión, esta defensa tiene límites, y si la persona no se detiene, para hacer un alto y esperar la reposición de las energías necesarias para continuar, entonces se produce el desequilibrio; **una de las más importantes manifestaciones de ese desequilibrio es la ansiedad.***

**La ansiedad** es un estado caracterizado por sentimientos de temor acompañados de molestias físicas que reflejan hiperactividad del sistema nervioso autónomo; sin embargo la ansiedad anormal (patológica) se manifiesta con una intensidad exagerada y distorsionada de cualquier hecho de la vida real; la ansiedad en diversos grados puede estar presente en muchas enfermedades físicas y psíquicas; la ansiedad patológica puede presentarse como crisis de pánico, fobias, síndrome de ansiedad generalizada.

Los trastornos o enfermedades producidos por emociones descontroladas, propias de los estados de ansiedad son:

- *Hipervigilancia, alerta.*
- *Dificultades para concentrarse y de rendimiento intelectual.*
- *Temor, aprehensión.*
- *Vivencias de extrañeza y despersonalización.*
- *Trastornos sensoriales (zumbido de oídos, visión borrosa)*
- *Inquietud motora.*
- *Cansancio.*

- *Insomnio y trastornos del sueño.*
- *Disfunciones sexuales (impotencia, incapacidad de orgasmo, eyaculación precoz, hipersexualidad, amenorrea, frigidez).*
- *Sudoración sequedad de la boca.*
- *Anorexia, bulimia, náuseas, vómitos, diarreas.*
- *Taquicardia y opresión precordial.*
- *Disnea y sensación de ahogo.*
- *Micción frecuente.*

*Una vez que el organismo se ha adaptado hay cierta acomodación de las funciones de cada organismo a las exigencias al que es sometido, y este estado puede permanecer así y no habría problemas, siempre que los niveles de estrés se descargaran periódicamente y además no intervinieran otros elementos perjudiciales como drogas, alcohol, tabaco etc.*

## 2.12. PREVENCIÓN DEL DISTRÉS

*El propósito de la prevención del distrés es enseñar a las personas a que utilicen sus mejores conocimientos para controlar, reducir, modificar, eliminar y resolver los efectos patológicos que le ha producido el distrés y que podrían ser causa, no sólo de pérdida de trabajo, sino de enfermedades serias y hasta pérdida de la vida.*

*Las soluciones de los problemas originados por el estrés deben basarse en la prevención del distrés, es decir, ya que el estrés es fácilmente cuantificable, la persona puede anticipar el peligro y llevar una cuenta fácil de la acumulación de sobrecarga estresante, utilizando medidas correctivas para evitar llegar al estrés dañino o patológico (distrés) o para que el distrés no dure mucho tiempo; en este tema como en otros referentes sobre todo a salud, la palabra clave es **prevención** y la prevención, la tiene que hacer*



*fundamentalmente cada persona, pues pasa por muchas decisiones personales.*

*Si no hay prevención puede desarrollarse la enfermedad y ahí la palabra clave sería tratamiento curativo, pero aún en medio del tratamiento la prevención tendría que continuar.*

*Vemos muy importante destacar que las medidas preventivas incluyen una actitud positiva al cambio, que le permita conocerse mejor para actuar con determinación y salir triunfador del problema.*

Concluyendo esta parte diremos que la mejor terapia es la prevención, pues se muestra una buena dotación de análisis y manifestaciones clínicas que permiten diagnosticar nítidamente el distrés.

Vemos como un análisis especial, el trato que merece el estado de ansiedad, para el cual se ha establecido la escala de Ansiedad de Hamilton.

El manejo del distrés, es uno de los puntos más importantes, así como la adaptación; esta última como estrategia para utilizar la energía que provoca a favor y no en contra, pues en más de una ocasión el hombre deberá adaptarse a situaciones estresantes para sobrevivir.

La prevención del distrés es más bien la mejor de las terapias, cuando se permite llegar a extremos patológicos en donde la crisis ya es la última de las manifestaciones, la recuperación demandará medidas drásticas y costosas desde todo tipo de consideración, (humana, económica, social, laboral etc.) por lo que nuevamente se ratifica el concepto que el mejor tratamiento del distrés es la prevención del mismo.

### 2.13. LA ANSIEDAD COMO CONCEPTO ESENCIAL EN LA EDUCACIÓN

*Como definición, El Consice Oxford Dictionary, da cuatro acepciones; la primera define a la ansiedad como un estado mental inquieto, preocupado por el futuro, deseoso y vehemente por agradar o tener éxito y estado mórbido de intranquilidad excesiva.*

*Los teóricos de la personalidad distinguen entre la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo; la postura que sostiene la existencia del rasgo propone que unas personas son más proclives que otras a la ansiedad, porque reaccionan con ansiedad a un mayor número de situaciones que otras o lo hacen con una emoción más intensa.<sup>15</sup>*

La ansiedad fue considerada de gran importancia para la Psicopatología, Psiquiatría, Psicoanálisis y Psicología Clínica. Relativamente hace poco tiempo se le empezó a considerar como concepto crucial en la práctica de la medicina y en la profesión de Enfermería.

Los especialistas en educación consideran a la ansiedad como un aspecto clave para el proceso educativo; de igual manera es un elemento importante en la vida personal de los estudiantes y de los maestros.

*El desafío, la incertidumbre, la impotencia, pueden ocasionar la presencia de ansiedad como elemento perturbador en el proceso de aprendizaje.*

*Es muy importante conocer qué elementos provocan ansiedad en los estudiantes universitarios; investigar qué niveles de ansiedad pueden tener los jóvenes que por ejemplo:*

- *Se niegan a estudiar o presentar asignaciones o a responder interrogatorios.*

<sup>15</sup> GISPERT, Carlos. Enciclopedia de la Psicología Océano. T.IV. p.28.

- *No quieren realizar trabajos grupales.*
- *Interrumpen continuamente las sesiones de trabajo.*
- *Agreden y desafían a compañeros y maestros.*

*Pero aún más importante que conocer a los estudiantes, es necesario que el maestro se conozca a si mismo con respecto a sus propias ansiedades y a cómo es que las enfrenta.*

*Se puede concluir de estos primeros párrafos, que la ansiedad es un invitado obligado en el proceso educativo y no avanzamos nada negando su presencia ni influencia, por lo que es mejor enfrentarla.*

*La filosofía de la educación profundiza en el significado de las cosas, pero su esfuerzo especial es evadirse de la ansiedad que ocasiona en el hombre la carencia de significado y la sensación de vacuidad.<sup>16</sup>*

#### **2.14. NATURALEZA Y CONDICIONES DE LA ANSIEDAD**

*La ansiedad puede surgir como algo que amenaza nuestra existencia como seres individuales o que compromete las actitudes que tenemos con respecto a nosotros mismos y los demás.*

*La ansiedad aparece como respuesta a una amenaza, o como señal de alarma respecto de algo que puede desbaratar una actitud irracional o un estilo de vida que la persona adoptó en su lucha con los problemas vitales.*

*La ansiedad que provoca en un individuo sentirse acosado por problemas internos entre impulsos y tendencias opuestas, por ejemplo, cuando se da cuenta que hay distancia entre lo que es y lo que desea ser y que sus pretensiones son amenazadas; o el profesor que se muestra ansioso por verse como alguien que conoce todas las respuestas y por alguna razón se evidencia su ignorancia; o un profesor que exhorta a la generosidad, pero una situación lo revela*

---

<sup>16</sup> JERSILD, a.t.. La Personalidad del Maestro. p.p.28 - 29.



*como persona falto de la misma, va atener repercusiones en su conducta como profesor; es decir que lo que le ocurra al profesor en lo personal, tendrá consecuencias en lo profesional.*

Es entonces que cobra interés la pregunta siguiente: ¿El nivel de ansiedad de nuestros profesores puede afectar el rendimiento de ellos mismos y afectar por ende el rendimiento académico de los estudiantes?

*Existe ansiedad en los maestros cuando sienten y proclaman que la docencia es su vocación y que ella lo es todo en su vida y sin embargo se ven enfrentados con el pensamiento que no están recibiendo lo suficiente para satisfacer los ideales de su vida.*

## **2.15. ALGUNAS TEORÍAS SOBRE LA ANSIEDAD**

Dentro de las teorías de la ansiedad señalaremos dos que tienen mayor relación con el estudio.

### **a) Teoría de Karen Horney**

El autor de este libro se toma la libertad de aplicar esta teoría al campo de la profesión docente, aunque funciona para todas las personas.

*La ansiedad básica según Horney, es un tipo de ansiedad ligada a la impotencia del niño cuando se enfrenta a un mundo hostil, injusto y que no lo acepta, y con un medio que bloquea el libre uso de sus energías e interfiere en sus esfuerzos por ser el mismo; y esto no necesariamente por falta de cariño de sus padres sino porque carecen de la libertad interna para advertir su presencia, de aceptarlo y alentarlos. En tales circunstancias el niño se siente coartado y frustrado; pero percibe que es peligroso exteriorizar enojo, de modo que desarrolla ciertas estrategias en consonancia con su respuesta íntima a tales amenazas procedentes del mundo exterior. Estas estrategias pueden llegar a formar parte de su personalidad; la ansiedad surgirá cuando estas*

estrategias se ven amenazadas o entran en conflicto unas con otras.

Cuando el individuo se siente amenazado tiende a **moverse en contra** y se vuelve agresivo, expansivo y competitivo; busca controlar al prójimo, rivalizar con él, superarlo o descollar entre todos. En la docencia la estrategia de la agresividad toma la forma de utilizar el saber como medio para superar a los demás; aunque este deseo de conocer y aprender puede surgir como un medio práctico de continuar competitivo, también puede tener el deseo de rivalizar con el resto, y esto también ocasiona ansiedad.

También puede emplear la estrategia de **moverse en contra**, replegarse sobre sí mismo y mantenerse distante y reservado y lo manifiesta de formas tales como cediendo, resistiéndose, cooperando, compitiendo; pero permanece emocionalmente desvinculado a todo.

El docente que se retrae, enseña con la cabeza pero no con el corazón, sus pensamientos fluyen libres pero no sus sentimientos y esto ocasiona también ansiedad.<sup>17</sup>

Otra estrategia es la de la complacencia, esta persona no compite ni se repliega, más bien entra en complacencia y conformidad **moviéndose con la marea**, cede su lugar y se convierte en espectador, acepta mansamente el veredicto ajeno y puede incluso llegar a comulgar con cualquier patraña con el único fin de autoprotegerse y trata de convencerse que esta es una forma de autorrealización; esta situación ocasiona también la peligrosa ansiedad larga y penosamente acumulada.

Todas estas estrategias pueden entremezclarse, colocando al “yo” en un torbellino donde la persona va perdiendo su propia identidad, pierde su autoestima y sufre tanto que puede iniciarse un proceso de alienación de sí mismo.

---

<sup>17</sup> JERSILD, A.T. Op. Cit. p.p. 31 – 40.

*En tales circunstancias Horney afirma que surge el “yo idealizado” especie de pseudo identidad; este “yo idealizado” difiere del “yo verdadero” y esta diferencia de la que muy íntimamente él es consciente provoca ansiedad.*

*En el desarrollo integral del individuo surgen tantos procesos de estos, que nos atrevemos a decir que el medio circundante desdibuja el cuadro original de la persona que potencialmente pudo haber sido, sino hubieran habido tantos factores intervinientes, sobre todo de esos que lastiman el espíritu y el ánimo.*

#### **b) Teoría de Sullivan**

*Según Sullivan, la ansiedad se enraíza en la desaprobación de personas significativas en el mundo interpersonal durante la niñez, pues el “yo” está integrado por “apreciaciones reflejadas”, que se concretan en términos de lo que los otros piensan y sienten con respecto a él.*

*Las actitudes que prevalecen en las relaciones interpersonales del niño se hacen parte del “rasgo intrapersonal” de su ser y entran en la “conformación” del llamado “yo”; formado ese “sistema del yo”, la ansiedad puede surgir ante cualquier cosa ajena al mismo que lo haga peligrar, aún cuando esa imagen de sí mismo sea falsa y no saludable.*

### **2.16. ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y JUVENTUD RESPECTO A LA EDUCACIÓN.**

*Los niños ansiosos revelan con problemas de conducta su desencuentro consigo mismos; otros hay que parecen “bloqueados” en su aprendizaje, o que temen probar su capacidad, tímidos y temerosos de expresarse, como si lucharan con barreras internas, o que se sienten muy heridos frente a una leve corrección y luchan bravamente para agradar; otras*



*veces pueden estar a la defensiva. Una característica muy común en estos niños es que todo les preocupa demasiado.*

*Los niños ansiosos se procuran asimismo severas críticas y castigos por medio de su inconducta, mal genio y rebeldía.*

*No podríamos inferir que todo niño malhumorado sea ansioso, pero sí que esté presente la ansiedad lo que implica desarmonía e intranquilidad consigo mismo.*

*Para el maestro que trabajara con 40 niños, su función no tendría que ver con 40 niños, sino en realidad con 80, pues tendrá que trabajar con el niño real y con el hipotético que cada uno de ellos quisiera ser.*

*Los fantasmas y viejas heridas de la infancia, se arrastran a la etapa de la adolescencia y a la de la juventud donde se encuentran con las circunstancias ansiogénicas de estas etapas y es entonces donde es posible que la desarmonía se enfatice y se produzca en intensidades muy elevadas en los estudiantes universitarios.<sup>18</sup>*

## **2.17. ANSIEDAD EN LOS MAESTROS CON IMPLICANCIAS EDUCACIONALES**

*El tema de la ansiedad es un tremendo aguijónazo emocional, el mismo que es difícil tratar sin sentirse algo ansioso uno mismo. A menos que un individuo haya desarrollado tan potentes defensas contra la conciencia de su propia ansiedad, como para enfocar la tensión de la lucha humana de manera totalmente indiferente y distante.*

*El tema más sugerido por maestros jóvenes y maestros mayores cuando se trata de profundizar en la personalidad del maestro es el de la ansiedad; no sólo para ser discutido con la mayor franqueza y amplitud*

---

<sup>18</sup> JERSILD, A.T. Op. Cit. p. 52.

*posible sino también para investigar sus causas más profundas en el individuo – maestro.*

*Aunque no sea agradable y tenga mucho de amenazante es definitivamente más provechoso encararlo que continuar eludiéndolo.*

*La interpretación que hace el autor de este libro a la manifiesta necesidad de los maestros se basa en testimonios, informaciones confidenciales, comentarios publicados etc. Y es la siguiente:*

- El enfrentamiento del problema de la ansiedad sirve para vehiculizar una situación humana de íntimo significado personal.*
- Abordar el tema de la ansiedad también permite penetrar en el muro de aislamiento que mantiene emocionalmente separado a los seres humanos y a los docentes de otros docentes y de sus propios estudiantes.*

*De hecho es imposible sondear el problema de ansiedad y escuchar, percibir y sentir la ansiedad de los maestros sin experimentar compasión, justamente porque surge de la compasión de sí mismo y que le permite liberarse y reencontrarse.*

*Un hecho que muestra a que grado los maestros están aprisionados en sus sentimientos se da por ejemplo en las clases de literatura o filosofía, en donde a pesar de estar expuesto él y sus estudiantes a las narraciones más descarnadas del sentimiento humano, el profesor analiza y obliga a sus estudiantes a analizar las obras como si se trataran tan sólo de un conjunto de hechos pedagógicos sin permitirse ni permitir a nadie desnudar su propio yo ante nadie. Ora situación similar se presenta cuando en reuniones de profesores todo puede ser discutido , pero únicamente a nivel intelectual y lógico; aún cuando hay maestros que tratan de quebrar el hielo, buscando un acercamiento con los otros y pidiendo a los otros que se acerquen a ellos, son muchos más los cuidan de mantenerse distantes.*

*La ira, el temor y la tristeza pueden ser tratados pero fuera de uno mismo, como si se tratara de una cosa aparte y no como un rasgo esencial del propio ser y mucho menos de él mismo, e incluso cuando se le enfrenta directamente con las preguntas ¿te sientes sólo?, o ¿estás triste?, o ¿estás enojado?, el maestro, prisionero de su mascarada intelectual, responderá con evasivas intelectuales, y aún si respondiera abiertamente, su voz tendría un tono frío y controlado. ¿Cuándo podríamos ver a un maestro llorar?.<sup>19</sup>*

Estos análisis nos permiten preguntar ¿Cuánta ansiedad acumulan los maestros? ¿Cuánta ansiedad pueden transmitir a sus estudiantes?, ¿En qué parte de todo este circuito podríamos vulnerar la cadena de ansiedad que se forma?

## **2.18. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA ANSIEDAD**

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su preocupación por la atención primaria, dirigió una investigación sobre el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Esta investigación multicéntrica en 15 países, donde se interrogaba a 558 médicos sobre la evaluación y tratamiento del TAG y se recogían datos de 17, 739 pacientes entrevistados por ellos, mostraron que el TAG es el trastorno de ansiedad más frecuente en atención primaria en diferentes países; un 22% de los pacientes sufrían al menos uno de los síntomas de TAG.*

*Otro extenso estudio epidemiológico desarrollado en 11 países bajo el auspicio de la OMS, refería una prevalencia del TAG en el momento de la visita al médico de atención primaria aún mayor del 7,9% de los pacientes.*

*El TAG suele iniciarse entre los 25 y 30 años; para explicar este hecho se ha invocado el mayor peso que tendrían los factores estresantes crónicos a lo largo de la vida en el desencadenamiento del TAG.*

---

<sup>19</sup> JERSILD, A.T. Op. Cit. p. 61.



*En el estudio de la Etiopatogenia de la ansiedad las distintas orientaciones dentro de la Psicología tienen sus propias explicaciones; para los **conductistas** los síntomas fóbicos y de evitación son patrones aprendidos de conducta por procesos de condicionamiento. Para la **teoría cognitiva** las personalidades neuróticas están constituidas por una visión amenazante de la realidad externa y una percepción errónea del peligro.*

*De este análisis se desprende el énfasis del potencial ansiogénico de las relaciones familiares (negligencia o sobreprotección paterna, relaciones con alto nivel de conflicto etc.) y los acontecimientos vitales (pérdidas parentales precoces, experiencias traumáticas, acontecimientos peligrosos o amenazadores etc.)*

***Las teorías Psicodinámicas** proponen que la ansiedad puede estar relacionada con distintos niveles de desarrollo, desde la ansiedad más primitiva hasta ansiedades provenientes de niveles más maduros del desarrollo, como la que se genera tras la separación del objeto amado o la pérdida del amor de alguien muy importante, o la angustia superyoica como resultado de no alcanzar las expectativas generadas en la infancia y que asociamos con los propios valores.*

*El rasgo patológico asociado exclusivamente al TAG es la preocupación excesiva, profunda e incontrolable; además de estas molestias, los pacientes con TAG experimentan también diversos síntomas como resultado de la activación fisiológica y la hiperactividad autónoma, tales como tensión motora, manos frías, sequedad de boca, sudoración, náuseas y diarrea.*

*En el curso de la ansiedad se calcula que un tercio de los pacientes con TAG, no solicitan ayuda terapéutica específica y que en un alto porcentaje vagan por los servicios de atención primaria como “enfermos funcionales”; en la opinión de algunos autores a la resistencia de algunos psiquiatras a considerar a la ansiedad como un trastorno independiente y a la dificultad de los pacientes para reconocer sus propios síntomas. Esta ausencia de diagnóstico*

*Esta ausencia de diagnóstico explica el elevado consumo de recursos médicos entre estos pacientes y el aumento de consecuencias comórbidas y negativas, asociándose de esta manera la ansiedad a un deterioro psicosocial significativo y a un claro efecto negativo sobre la calidad de vida.*

*El abordaje terapéutico del TAG comprende intervenciones psicológicas y farmacológicas. El tratamiento psicológico incluye técnicas de relajación, meditación, bioretroalimentación y terapia cognitivo – conductual. La revisión de estudios comparativos efectuados por Gorman sugiere que en torno al 50% de los pacientes pueden recuperar un nivel de funcionamiento normal después de de psicoterapia.*

*En lo que respecta al tratamiento psicofarmacológico del TAG, cabe citar las benzodiazepinas y los antidepresivos; también se han utilizado los antihistamínicos por sus propiedades sedativas así como los bloqueadores beta-adrenérgicos para el control de los síntomas físicos de la ansiedad. Sin embargo la terapia farmacológica sólo da alivio de los síntomas somáticos, mas no de los síntomas psicológicos.<sup>20</sup>*

*El temor de decepcionar a otros provoca una gran cantidad de ansiedad, porque “implica evaluaciones del yo”.*

*Por otro lado vemos que en lo laboral, la intensidad de la ansiedad está determinada por las actividades de mayor significado, trascendencia o responsabilidad, esto se expresa claramente por ejemplo entre los bomberos, equipos de desactivación de bombas, pilotos de avión, operadores de vuelo, personal militar, enfermeras, médicos, por lo que se recomienda que los periodos de exposición a la ansiedad que generan sus actividades sean cortos, pues la acumulación y exigencia puede crear problemas de cronicidad o profundización de los daños que la ansiedad ocasiona.<sup>21</sup>*

<sup>20</sup> GINER, José. Trastorno de Ansiedad Generalizada. p.p. 3 -10

<sup>21</sup> GISPERT, Carlos. Op. Cit. p.30 -31.

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HAS)

Es la más utilizada para medir las manifestaciones o efectos de la ansiedad tanto en las áreas emocional, intelectual, fisiológica u orgánica. Responda de acuerdo a los criterios que se indican al final de la escala y tache la parte de la respuesta que no le ocurra.

Esta Escala tiene validez de tres días, luego de los cuales puedes repetirla.

<b>Animo Ansioso</b>	Sentimientos de tensión, fatigabilidad, respuesta asustada, llanto fácil, miedos, anticipación de lo peor, anticipación tímida, irritabilidad
<b>Tensión</b>	Tembloroso, sentimiento de intranquilidad, incapacidad para relajarse
<b>Miedos</b>	De la oscuridad, de extraños, de ser dejado solo, de animales, del tráfico, de multitudes
<b>Insomnio</b>	Dificultad para lograr el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y fatiga al despertar, sueños, pesadillas, terrores nocturnos
<b>Intelectual</b>	Dificultad en concentración fatiga al despertar, sueños, pesadillas, terrores nocturnos
<b>Animo deprimido</b>	Pérdida de interés, falta de placer en entretenimientos, depresión, despertar temprano, balanceo diurno
<b>Somático (muscular)</b>	Dolores o hincadas, espasmos, rigores, sacudidas mioclónicas, rumiación, voz insegura, tono muscular aumentado
<b>Somático (sensorial)</b>	Tinnitus (ruidos en los oídos), visión borrosa, golpes calientes y fríos, sensaciones de debilidad, sensaciones de punzaciones.
<b>Síntomas Cardiovasculares</b>	Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, Palpitaciones de los vasos, sensación de Desmayo, pérdida de pulso



<b>Síntomas Respiratorios</b>	<i>Presión o constricción en el tórax, sensaciones de sofocación, suspiros, disnea.</i>
<b>Síntomas Gastro-intestinales</b>	<i>Dificultad en tragar, flatos, dolor o distensión abdominal, sensación de quemazón, llenura gástrica, náuseas, vómito, diarreas, pérdida de peso, estreñimiento, acidez.</i>
<b>Síntomas Genito-urinarios</b>	<i>Micción frecuente o urgente, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación prematura, pérdida de libido, impotencia.</i>
<b>Síntomas Autonómicos</b>	<i>Boca seca, rubores, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, caída del cabello.</i>
<b>Conducta Entrevista(*)</b>	<i>Inquietud, intranquilidad, temblor de manos, durante la frente fruncida, cara tensa, respiración jadeante o rápida, palidez facial, deglución, eructos, espasmo de los tendones, pupilas dilatadas, exoftalmos(ojos salidos)</i>

(\*) Esta pregunta es para ser contestada cuando hay un examinador (psiquiatra, psicólogo, médico de la empresa o encargado de personal).

<b>PONDERACIÓN</b>		
<b>Ninguno</b>	<b>0</b>	<i>No presenta ni siente nada de eso en ningún momento.</i>
<b>Leve</b>	<b>1</b>	<i>Ocurre irregularmente por cortos períodos de tiempo.</i>
<b>Moderado</b>	<b>2</b>	<i>Ocurre más constantemente y duración más larga, requiriendo esfuerzo considerable por parte del sujeto para hacerle frente.</i>
<b>Severo</b>	<b>3</b>	<i>Ocurre Continuamente y domina la vida del sujeto.</i>
<b>Muy severo</b>	<b>4</b>	<i>Incapacitante.</i>

**Calificación:** Para tener una idea general, pero bastante aproximada del nivel de ansiedad actual se suma los puntajes y se dividen entre 13 ó 14 y dicho promedio se compara con la escala inicial que se ha usado para calificar los síntomas; para mayor ampliación de los resultados se debe buscar a un especialista en salud mental.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la búsqueda de estudios que tengan relación con el tema a investigar encontramos los siguientes, que si bien es cierto abordan temas similares no se encuentra ninguno con las características del presente.

#### 3.1 EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOAFECTIVO EN LOS NIVELES DE TRASTORNO POR ESTRÉS POST – TRAUMÁTICO. AREQUIPA 2003.

Tesis presentada por el Bachiller César Eduardo Cuentas Carrera para optar el grado de Magíster en Psicología Clínica del Niño y Adolescente. Arequipa 2003.

##### **Este estudio tiene como objetivos:**

- Acopiar información del estado actual de los niveles del desorden por estrés post traumático y sus indicaciones en los niños y adolescentes en Camaná.
- Identifican las características del desorden por estrés post traumático en los niños y adolescentes en Camaná.
- Comprobar la efectividad del programa experimental de recuperación psicoafectiva.
- Comparar los niveles de desorden por estrés post traumático de niños y niñas y adolescentes varones y mujeres.

##### **Los resultados a los que llegó el estudio:**

- Que hubo una disminución sustancial en los niveles de trastorno por estrés post traumático.

- Que los procedimientos conductuales cognitivos, complementados por el programa “2x1” produce disminución significativa en los niveles de trauma post traumático (TEPT).

### **3.2 NIVEL DE ESTRÉS EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 1998.**

Estudio presentado por la Bachiller María Luisa Téllez Salas para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano

#### **El objetivo de este estudio es:**

- Determinar el grado de estrés que presentan los Docentes Santamarianos estableciendo las áreas críticas y la repercusión psicosomática que presentan:

#### **Conclusiones:**

- El 16% presentó estrés moderado.
- El 84% presentó estrés dentro de límites normales y ninguno de ellos presentó niveles graves de estrés.
- El estrés produjo signos y síntomas que no fueron problema para el 83.6% de los docentes santamarianos estudiados.
- Para el 14.8% de los docentes, los signos y síntomas de estrés fueron un problema moderado y sólo para el 1.6% de los docentes los signos y síntomas por estrés encontrados fueron: depresión, ira, sentimientos de frustración, alteraciones del sueño, lumbalgia, resfriados comunes e infecciones leves entre otros
- Que los docentes santamarianos se encuentran sometidos a estrés moderado.
- La mayoría utilizaron recursos de defensa para contrarrestar el estrés.



### 3.3 NIVELES DE ESTRÉS PSICOLÓGICO EN MÉDICOS RESIDENTES SEGÚN LA AMILASA SALIVAL EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2003

Para optar el título de Médico Cirujano Jenny Vanessa Kosaka Sanabria. Arequipa – Perú 2003.

**Objetivos:** Analiza los niveles de amilasa salival, en el equipo de residentes de guardia, en estado basal, en momentos de atención de una emergencia y al finaliza su atención de emergencia y evaluar factores tales como: edad, sexo, cargo que desempeña, situación de emergencia, momento para la toma de la muestra.

**Resultados:** Se encontró un nivel promedio de amilasa salival en el conglomerado de 749,66 U/dl. Así mismo se evidenció un aumento de los niveles de amilasa salival de un basal de 567+/- 115,3 U/dl. A 842+/-118,3U/dl en situación de atención de estrés. Por último se tomó un valor final de 840+/-118.5Ud/l. Donde se evidenció un aumento no significativo de los valores de amilasa salival.

**Conclusión:** Los niveles de amilasa salival se encuentran incrementados con respecto a los niveles basales y no existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a los factores observados, no encontrando asociación.

### 3.4 ELEVACIÓN DE LA AMILASA SALIVAL COMO MARCADOR DEL STRESS FÍSICO

Presentada por el alumno Málaga Tejero, Gabriel Andrés para optar por el Grado Académico de Bachiller en Medicina. Arequipa 2004

**Objetivo:** Determinar el nivel de amilasa salival en el estrés físico. Determinar la modificación de la respuesta del estrés físico mediante el entrenamiento aeróbico.

**Conclusiones:** En el presente estudio se demostró la elevación de la amilasa salival utilizando un modelo de stress físico. La elevación de la amilasa salival post estímulo fue estadísticamente significativa tanto en el ejercicio aeróbico como en el anaeróbico frente a sus controles. Se modificaron los patrones de respuesta frente al stress físico mediante el entrenamiento.

**Recomendaciones:** Se recomienda utilizar la prueba de la amilasa salival como indicador objetivo de la respuesta al stress físico. Se recomienda realizar estudios en donde se pueda comparar la prueba utilizada en los diferentes tipos de stress

### 3.5 COMPARACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y STRESS PRESENTADOS Y PERCIBIDOS POR EL COLECTIVO DE ENFERMERÍA.

Presentado por Zorzi Gatti, M.F., Ribeiro Leao, E., Paes Da Silva, M.J., Giesbrecht Puggina, A.C. Junio 2004

**Objetivo:** Identificar y comparar los niveles de ansiedad de las enfermeras en las unidades de Pronto Socorro, Internamiento, Terapia Intensiva y Centro Quirúrgico.

**Conclusiones:** Las enfermeras de Pronto Socorro y Centro Quirúrgico presentan mayores niveles de ansiedad.

**Recomendaciones:** Que en esos servicios se controle con mayor frecuencia los factores ansiogénicos.

**3.6 REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE TRABAJAN EN LOS EQUIPOS DE TRASPLANTES. M.A. PÉREZ SAN GREGORIO, A. MARTÍN RODRÍGUEZ, A. GALLEGU CORPA, E. CORREA CHAMORRO, J. PÉREZ BERNAL. 2003.**

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=665053>

Concluye que el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.), porque este colectivo se halla en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. Ocasionando la despersonalización y la baja realización personal así como sentimientos de inadecuación hacia uno mismo y su trabajo.

**4. OBJETIVOS**

- 4.1. Precisar el nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Santa María.
- 4.2. Precisar el nivel de ansiedad de los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María.
- 4.3. Comparar el nivel de ansiedad de los docentes de ciencias de la salud, con el nivel de ansiedad de los docentes de otras ciencias de la Universidad Católica de Santa María.

**5. HIPÓTESIS**

Dado que en el trabajo realizado por los profesionales de la salud, están involucrados elementos muy sensibles y trascendentes como el dolor, la vida y la muerte.

Es probable que los docentes de ciencias de la salud tengan un nivel de ansiedad diferente al de los docentes de otras ciencias.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

##### 1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica tipo encuesta a través de nuestro Cuestionario.

##### 1.2. Instrumento

Se aplicará la “Escala de Ansiedad de Hamilton”. “El Formulario de Preguntas” se elabora específicamente para esta investigación.

#### Estructura del Instrumento

Variable	Indicadores	Sub-Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
Nivel de Ansiedad	Humor Ansioso	• Inquietud.	Cuestionario y Escala de Ansiedad de Hamilton	1
		• Expectativas de catástrofe.		
		• Apreensión.		
		• Irritabilidad.		
	Tensión	• Sensaciones de tensión.		2
		• Fatigabilidad.		
		• Imposibilidad de estar quieto.		
		• Reacciones de sobresalto.		
		• Llanto fácil.		
		• Temblores.		
		• Sensación de premura.		
	Miedos	• Miedos a la oscuridad.		3
		• Miedo a lo desconocido.		
		• Miedo a quedarse solo.		
		• Miedo a los animales.		
		• Miedo a la circulación.		
		• Miedo a las muchedumbres.		
	Insomnio	• Dificultad de dormir.		4
		• Sueño interrumpido.		
		• Sueño no satisfactorio.		
		• Cansancio al despertar.		
		• Sueños penosos.		
		• Pesadillas.		
		• Terrores Nocturnos.		

Variable	Indicadores	Sub-Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
<b>Nivel de Ansiedad</b>	<b>Funciones Intelectuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad de concentración.</li> <li>Mala memoria.</li> </ul>	<b>Cuestionario y Escala de Ansiedad de Hamilton</b>	5
	<b>Humor Depresivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de interés</li> <li>No disfruta del tiempo libre.</li> <li>Insomnio de madrugada</li> <li>Variaciones anímicas a lo largo del día.</li> </ul>		6
	<b>Síntomas Somáticos Musculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolores musculares.</li> <li>Rigidez muscular.</li> <li>Sacudidas musculares.</li> <li>Sacudidas clónicas.</li> <li>Rechinar de dientes.</li> <li>Voz quebrada.</li> </ul>		7
	<b>Síntomas Somáticos Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zumbido de oídos.</li> <li>Visión borrosa.</li> <li>Oleadas de calor o frío.</li> <li>Sensación de debilidad.</li> <li>Sensación parestésicas.</li> </ul>		8
	<b>Síntomas Cardiovasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taquicardia.</li> <li>Palpitaciones.</li> <li>Dolor Torácico.</li> <li>Sensación pulsátil en vasos.</li> <li>Sensaciones de baja presión o desmayo.</li> <li>Extrasístoles.</li> </ul>		9
	<b>Síntomas Respiratorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opresión pretorácica.</li> <li>Constricción precordial.</li> <li>Sensación de ahogo o falta de aire.</li> <li>Suspiros.</li> <li>Disnea.</li> </ul>		10
	<b>d. Síntomas Gastrointestinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades evacuatorias.</li> <li>Gases.</li> <li>Dispepsias.</li> <li>Hinchazón abdominal.</li> <li>Ardor.</li> <li>Nauseas.</li> <li>Vómitos.</li> <li>Constricción epigástrica.</li> <li>Cólicos abdominales.</li> <li>Borborismos.</li> <li>Diarrea.</li> <li>Pérdida de peso.</li> <li>Estreñimiento.</li> </ul>		11

Variable	Indicadores	Sub-Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
Nivel de Ansiedad	Síntomas Genitourinarios	• Micción frecuente.	Cuestionario y Escala de Ansiedad de Hamilton	12
		• Micción imperiosa.		
		• Amenorrea.		
		• Metrorragia.		
		• Frigidez.		
		• Eyaculación precoz.		
		• Impotencia.		
		• Ausencia de erección.		
	Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo	• Boca seca.		13
		• Accesos de enrojecimiento.		
		• Palidez.		
		• Tendencia a la sudoración.		
		• Vértigo.		
		• Cefalea Tensional.		



## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

### INSTRUCCIONES

La aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, tiene para el presente estudio el propósito de identificar la presencia de indicadores de ansiedad (principal síntoma del estrés) en Docentes Universitarios y comparar los niveles de intensidad entre Docentes de Ciencias de la Salud y de otras Ciencias.

Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad, acorde a lo que siente o a su comportamiento de acuerdo a su apreciación personal, considerando la siguiente puntuación:

- 0 = Ausente** (no ocurre en ningún momento).  
**1 = Intensidad Ligera** (ocurre irregularmente por cortos periodos de tiempo)  
**2 = Intensidad Media** (ocurre más frecuentemente y dura más tiempo)  
**3 = Intensidad Elevada** (ocurre continuamente)  
**4 = Intensidad Muy Elevada** (ocurre todo el tiempo)

### Datos Generales del Docente

✱	Facultad: _____
	Categoría: Principal <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/>
	Tiempo de Ejercicio Profesional: _____
✱	Edad _____ Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	Estado Civil S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

1.	Humor Ansioso	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Inquietud					
	Expectativas de catástrofe					
	Aprensión					
	Irritabilidad					

2.	Tensión	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Sensaciones de tensión					
	Fatigabilidad					
	Imposibilidad de estar quieto					
	Reacciones de sobresalto					
	Llanto fácil					
	Temblores					
	Sensación de premura					

3.	Miedos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Miedos a la oscuridad					
	Miedo a lo desconocido					
	Miedo a quedarse solo					
	Miedo a los animales					
	Miedo a la circulación					
	Miedo a las muchedumbres					

4.	Insomnio	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Dificultad de dormir					
	Sueño interrumpido					
	Sueño no satisfactorio					
	Cansancio al despertar					
	Sueños penosos					
	Pesadillas					
	Terrores Nocturnos					

5.	Funciones Intelectuales	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Dificultad de concentración					
	Mala memoria					

6.	Humor Depresivo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Pérdida de interés					
	No disfruta del tiempo libre					
	Insomnio de madrugada					
	Variaciones anímicas a lo largo del día					

7.	Síntomas Somáticos Musculares	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Dolores musculares					
	Rigidez muscular					
	Sacudidas musculares					
	Sacudidas clónicas					
	Rechinar de dientes					
	Voz quebrada					

8.	Síntomas Somáticos Generales	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Zumbido de oídos					
	Visión borrosa					
	Oleadas de calor o frío					
	Sensación de debilidad					
	Sensación parestésica					

9.	Síntomas Cardiovasculares	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Taquicardia					
	Palpitaciones					
	Dolor Torácico					
	Sensación pulsátil en vasos					
	Sensaciones de baja presión o desmayo					
	Extrasístoles					

10.	Síntomas Respiratorios	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Opresión pretorácica					
	Constricción precordial					
	Sensación de ahogo o falta de aire.					
	Suspiros					
	Disnea					

11.	Síntomas Gastrointestinales	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Dificultades evacuatorias					
	Gases					
	Dispepsias					
	Hinchazón abdominal					
	Ardor					
	Nauseas					
	Vómitos					
	Constricción epigástrica					
	Cólicos abdominales					
	Borborigmos					
	Diarrea					
	Pérdida de peso					
	Estreñimiento					



12.	Síntomas Genitourinarios	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Micción frecuente					
	Micción imperiosa					
	Amenorrea					
	Metrorragia					
	Frigidez					
	Eyacuación precoz					
	Impotencia					
	Ausencia de erección					

13.	Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Boca seca					
	Accesos de enrojecimiento					
	Palidez					
	Tendencia a la sudoración					
	Vértigo					
	Cefalea Tensional					

**Puntuación Total:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Ansiedad:** \_\_\_\_\_

*Gracias*

## **2. Campo de Verificación**

### **2.1. Ubicación Espacial**

El estudio se realizará en el ámbito de la Universidad Católica de Santa María, situada en la Urb. San José s/n Umacollo, Distrito de Cercado, Arequipa.

### **2.2. Ubicación Temporal**

El horizonte temporal del estudio está referido al presente, entre mayo a octubre del 2008, por tanto es un estudio coyuntural y transversal.

### **2.3. Unidades de Estudio**

Las unidades de estudio están constituidas por los docentes universitarios, de ciencias de la salud y de otras ciencias, que laboran en la Universidad Católica de Santa María, con sede en Arequipa.

### **2.4. Universo**

#### **Universo Cualitativo**

La población objetivo de estudio está conformada por docentes que cumplieron los siguientes criterios.

#### **Criterios de Inclusión**

- Docentes de todas las categorías.
- Docentes de todas las Unidades Académicas.
- Docentes que a la fecha se encuentran laborando.
- Docentes que acepten participar en este estudio.

#### **Criterios de Exclusión**

- Docentes de la Escuela de Post grado.
- Docentes que no estén laborando al momento del estudio
- Docentes que no acepten participar en el estudio.

### Universo Cuantitativo

Está constituido por 576 docentes (datos obtenidos en la oficina de informática de la UCSM).

### Universo Formalizado

## UNIVERSO ESTRATIFICADO DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS

Universo	Docentes	Facultades	Nº Total
576	De Ciencias de la Salud 270	1. Odontología	52
		2. Enfermería	24
		3. Farmacia – Bioquímica y Biotecnología	43
		4. Medicina Humana	127
		5. Obstetricia y Puericultura	24
	Sub-Total	Docentes de Ciencias de la Salud	270
	De Otras Ciencias 306	6. Ciencias Sociales y Humanas	84
		7. Ciencias Económicas y Administrativas	46
		8. Ciencias Jurídicas y Políticas	31
		9. Arquitectura e Ingeniería Civil	14
		10. Ciencias Físicas y Formales	90
		11. Ciencias Biológicas y Químicas	41
	Sub-Total	Docentes de Otras Ciencias	306
576	TOTAL	Docentes de Ciencias de la Salud y de Otras Ciencias	576

**Fuente:** Oficina de Informática de la Universidad Católica de Santa María. Datos al 10-04-2006



## 2.5. Muestra

### MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

#### FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO TOTAL DE LA MUESTRA

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}{ND + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}$$

**Donde:**

N: Tamaño total de los estratos

Ni: Tamaño de cada estrato

Pi: Proporción piloto de ansiedad

Qi: 1-Pi

D: Error de estimación (0.00206)

$$n = \frac{144}{576(0.00206) + \frac{1}{576}(144)} = 100$$

#### FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE CADA ESTRATO

$$n_i = n \left( \frac{N_i}{N} \right)$$

**Donde:**

Ni: Tamaño de cada estrato

N: Tamaño total de los estratos

n: tamaño total de la muestra

$$n_I = 100 \left( \frac{270}{576} \right) = 47$$

$$n_{II} = 100 \left( \frac{306}{576} \right) = 53$$

### Muestra Formalizada

## MUESTRA ESTRATIFICADA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS

Universo	Docentes Profesionales	Facultades	Nº Total
100	<b>De Ciencias de la Salud 47</b>	1. Odontología	9
		2. Enfermería	4
		3. Farmacia – Bioquímica y Biotecnología	8
		4. Medicina Humana	22
		5. Obstetricia y Puericultura	4
	<b>Sub-Total</b>	<b>Docentes Profesionales de Ciencias de la Salud</b>	<b>47</b>
	<b>De Otras Ciencias 53</b>	6. Ciencias Sociales y Humanas	15
		7. Ciencias Económicas y Administrativas	8
		8. Ciencias Jurídicas y Políticas	5
		9. Arquitectura e Ingeniería Civil	2
		10. Ciencias Físicas y Formales	16
		11. Ciencias Biológicas y Químicas	7
	<b>Sub-Total</b>	<b>Docentes de Otras Ciencias</b>	<b>53</b>
<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Docentes de Ciencias de La Salud y de Otras Ciencias</b>	<b>100</b>

### 3. Estrategia de Recolección de Datos

#### \* Organización

##### **Autorización**

La recolección de datos para este estudio requiere la coordinación con los Decanos y Jefes de Departamento de todas las Facultades.

El tiempo que demandará el estudio completamente terminado es de 10 meses; para la recolección de datos se estima de 6 a 10 semanas aproximadamente.

##### **Coordinación**

La naturaleza del instrumento a utilizar, obliga a coordinar personalmente con cada una de las unidades de estudio por ser de carácter privado, es importante también verificar que la escala esté aplicada completamente para el control de la confiabilidad y validez.

##### **Preparación de las Unidades de Estudio**

Se enfatizará el carácter anónimo y de confidencialidad así como la sinceridad y seriedad de las respuestas emitidas para contribuir al rigor científico del estudio.

El instrumento que se utilizará es la “Escala de Ansiedad de Hamilton”, instrumento que es utilizado para obtener una valoración cuantitativa de la sintomatología para obtener información sobre el nivel de ansiedad. Ésta escala consta de 14 ítems cada uno con una puntuación de 0 a 4 y que representan numéricamente a los niveles de intensidad. Ninguno (0), leve (1) modelado (2), severo (3), muy severo (4).



## Formalización de Unidades de Estudio

### MUESTRA PROPORCIONAL DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO POR UNIDADES ACADÉMICAS Y CATEGORÍAS DE DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS

Unidades Académicas	UE	Principal	Asociado	Auxiliar	Contratado
Odontología	9	4	3	1	1
Enfermería	4	1	1	1	1
Farmacia y Bioquímica	8	1	3	2	2
Medicina Humana	22	1	3	4	14
Obstetricia y Puericultura	4	1	2	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
Cs. Tecnológicas y Humanidades	15	5	4	2	3
Cs. Económico Administrativas	8	3	3	1	1
Cs. Políticas y Jurídicas	5	2	1	1	1
Arquitectura, Ingeniería Civil	3	0	0	1	2
Cs. Físicas y Formales	15	1	3	6	5
Cs. Biológicas y Químicas	7	1	3	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>32</b>

## \* **Recursos**

### **Humanos**

Están constituidos por cada una de las personas que participan en la investigación en este caso son las propias unidades de estudio, la autora de la investigación y los miembros del Jurado.

### **Materiales**

Material de escritorio, material bibliográfico, material y equipos de tecnología de información.

### **Financieros**

El estudio es financiado íntegramente por la autora de la investigación.

Es preciso aclarar que el instrumento que se usará para la recolección de los datos, ha sido validado previamente, por lo que se pudo detectar algunas fallas en el formato y también algunas dificultades en la interpretación de términos técnicos, y en la correcta marcación de las respuestas; por lo que se anotaron, se corrigieron y se tomaron precauciones correspondientes. Se aplicaron 12 instrumentos para este fin.

## \* **Proceso**

Realizada la aplicación completa de la Escala de Ansiedad de Hamilton a todas las Unidades de Estudio se procederá a la sistematización estadística, para el análisis, interpretación, conclusiones finales y sugerencias.

## 4. Estrategia para el Manejo de Resultados

### 4.1. Plan de Procesamiento

a) **Tipo de Procesamiento:** Será mixto (manual y computarizado).

b) **Operaciones**

**b.1. Clasificación** : Se utilizará una matriz de sistematización.

**b.2. Recuento** : Se utilizará matriz de conteo.

**b.3. Tabulación** : Se usarán cuadros numéricos de entradas simples y dobles.

**b.4. Graficación** : Se utilizarán barras verticales.

### 4.2. Plan de Análisis

**Tipo:** Por la naturaleza del estudio el análisis es cuantitativo y univariado.

Variable	Tipo	Escala de Medición	Técnicas Estadísticas Descriptivas	Prueba Estadística
Nivel de Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	*Frecuencias Absolutas  *Frecuencias Porcentuales	$\chi^2$



#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD \ TIEMPO	AGO				SET				OCT				NOV				DIC				ENE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del Proyecto	x	x	x	x																				
2. Desarrollo del Proyecto																								
- Recolección de Datos					x	x	x	x																
- Sistematización									x	x	x	x	x	x	x	x								
- Conclusiones y Sugerencias																	x	x						
3. Elaboración del Informe																		x	X	x	x	x	x	x

# **ANEXO 2**

## **CÁLCULOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA PROPORCIONAL POR CATEGORÍAS**

## CÁLCULOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA PROPORCIONAL POR CATEGORÍAS

<b>Odontología: 52 – 100</b>		<b>9 – 100</b>	
Principal	$15 - x = 29\%$	Principal	$x - 29 = 2.61\% \Rightarrow 4$
Asociado	$13 - x = 25\%$	Asociado	$x - 25 = 2.25\% \Rightarrow 3$
Auxiliar	$08 - x = 15\%$	Auxiliar	$x - 15 = 1.35\% \Rightarrow 1$
Contratado	$16 - x = 31\%$	Contratado	$x - 31 = 2.79\% \Rightarrow 1$
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	

<b>Enfermería: 24 – 100</b>		<b>4 – 100</b>	
Principal	$07 - x = 29\%$	Principal	$x - 29 = 1.16\% \Rightarrow 1$
Asociado	$08 - x = 33\%$	Asociado	$x - 33 = 1.32\% \Rightarrow 1$
Auxiliar	$05 - x = 21\%$	Auxiliar	$x - 21 = 0.84\% \Rightarrow 1$
Contratado	$04 - x = 17\%$	Contratado	$x - 17 = 0.68\% \Rightarrow 1$
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	

<b>Farmacia: 43 – 100</b>		<b>8 – 100</b>	
Principal	$07 - x = 16\%$	Principal	$x - 16 = 1.28\% \Rightarrow 1$
	$15 - x = 35\%$	Asociado	$x - 35 = 2.8\% \Rightarrow 3$
Auxiliar	$10 - x = 23\%$	Auxiliar	$x - 23 = 1.84\% \Rightarrow 2$
Contratado	$11 - x = 26\%$	Contratado	$x - 26 = 2.08\% \Rightarrow 2$
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	

<b>Medicina: 127 – 100</b>		<b>22 – 100</b>	
Principal	$03 - x = 2\%$	Principal	$x - 2 = 0.44\% \Rightarrow 1$
Asociado	$15 - x = 12\%$	Asociado	$x - 12 = 2.64\% \Rightarrow 3$
Auxiliar	$26 - x = 21\%$	Auxiliar	$x - 21 = 4.64\% \Rightarrow 4$
Contratado	$83 - x = 65\%$	Contratado	$x - 65 = 14.3\% \Rightarrow 14$
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	

<b>Obstetricia y Puericultura: 24 – 100</b>		<b>4 – 100</b>	
Principal	$06 - x = 25\%$	Principal	$x - 25 = 1\% \Rightarrow 1$
Asociado	$10 - x = 40\%$	Asociado	$x - 40 = 1.6\% \Rightarrow 1$
Auxiliar	$03 - x = 13\%$	Auxiliar	$x - 13 = 0.52\% \Rightarrow 1$
Contratado	$05 - x = 21\%$	Contratado	$x - 21 = 0.84\% \Rightarrow 1$
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	
<b>Ciencia Tec. y Hum.: 84 – 100</b>		<b>14 – 100</b>	
Principal	$29 - x = 34\%$	Principal	$x - 34 = 4.76\% \Rightarrow 5$
Asociado	$25 - x = 30\%$	Asociado	$x - 30 = 4.20\% \Rightarrow 4$



Auxiliar	$10 - x = 12\%$	Auxiliar	$x - 12 = 1.68\%$	$\Rightarrow 2$
Contratado	$20 - x = 24\%$	Contratado	$x - 24 = 3.36\%$	$\Rightarrow 3$
<b>TOTAL</b>				<b>14</b>

<b>Cs. Eco. Administrat.: 46– 100</b>		<b>8 – 100</b>		
Principal	$16 - x = 35\%$	Principal	$x - 35 = 2.8\%$	$\Rightarrow 3$
Asociado	$14 - x = 30\%$	Asociado	$x - 30 = 2.4\%$	$\Rightarrow 3$
Auxiliar	$07 - x = 15\%$	Auxiliar	$x - 15 = 1.2\%$	$\Rightarrow 1$
Contratado	$09 - x = 20\%$	Contratado	$x - 20 = 1.6\%$	$\Rightarrow 1$
<b>TOTAL</b>				<b>8</b>

<b>Cs. Polít. y Jurídicas: 31 – 100</b>		<b>5 – 100</b>		
Principal	$12 - x = 39\%$	Principal	$x - 39 = 1.95\%$	$\Rightarrow 2$
Asociado	$10 - x = 32\%$	Asociado	$x - 32 = 1.6\%$	$\Rightarrow 1$
Auxiliar	$02 - x = 6\%$	Auxiliar	$x - 6 = 0.3\%$	$\Rightarrow 1$
Contratado	$07 - x = 23\%$	Contratado	$x - 23 = 1.15\%$	$\Rightarrow 1$
<b>TOTAL</b>				<b>5</b>

<b>Arquit. e Ing. Civil: 14 – 100</b>		<b>3 – 100</b>		
Principal	$00 - x = 00\%$	Principal	$x - 00 = 00\%$	$\Rightarrow 0$
Asociado	$00 - x = 00\%$	Asociado	$x - 00 = 00\%$	$\Rightarrow 0$
Auxiliar	$02 - x = 14\%$	Auxiliar	$x - 14 = 0.42\%$	$\Rightarrow 1$
Contratado	$12 - x = 86\%$	Contratado	$x - 86 = 2.58\%$	$\Rightarrow 2$
<b>TOTAL</b>				<b>3</b>

<b>Cs Físicas y Formales: 90 – 100</b>		<b>15 – 100</b>		
Principal	$05 - x = 6\%$	Principal	$x - 6 = 0.9\%$	$\Rightarrow 1$
Asociado	$19 - x = 21\%$	Asociado	$x - 21 = 3.15\%$	$\Rightarrow 3$
Auxiliar	$39 - x = 43\%$	Auxiliar	$x - 43 = 6.45\%$	$\Rightarrow 6$
Contratado	$27 - x = 30\%$	Contratado	$x - 30 = 4.5\%$	$\Rightarrow 5$
<b>TOTAL</b>				<b>15</b>

<b>Cs. Biológ. y Quím.: 41 – 100</b>		<b>8 – 100</b>		
Principal	$04 - x = 10\%$	Principal	$x - 10 = 0.8\%$	$\Rightarrow 1$
Asociado	$13 - x = 32\%$	Asociado	$x - 32 = 2.56\%$	$\Rightarrow 3$
Auxiliar	$12 - x = 29\%$	Auxiliar	$x - 29 = 2.32\%$	$\Rightarrow 2$
Contratado	$12 - x = 29\%$	Contratado	$x - 29 = 2.32\%$	$\Rightarrow 2$
<b>TOTAL</b>				<b>8</b>

# **ANEXO 3**

## **MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN**

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 6

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

HUMOR ANSIOSO

			HUMOR ANSIOSO																			
CIENCIAS	UE	FACULTADES	INQUIETUD					Expt. CATASTROFE					APRENSIÓN					IRRITABILIDAD				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	2	4	-	2	1	7	1	-	1	-	3	4	1	1	-	-	7	1	1	1
	04	ENFERMERÍA	2	2	-	-	-	3	1	-	-	-	3	1	-	-	-	-	2	2	-	1
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	-	6	1	-	1	7	-	1	-	-	1	5	1	1	-	-	5	-	1	2
	22	MEDICINA HUAMANA	4	9	7	2	-	17	2	3	-	-	8	10	3	1	-	4	12	6	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	-	3	1	-	-	2	2	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			8	24	9	4	2	36	6	4	1	-	17	21	5	4	-	5	28	1	2	2
Sub-Totales Relativos			17	51	19	9	4	77	13	8	2	-	36	45	11	8	-	11	60	21	4	4
CIENCIAS	UE	FACULTADES	INQUIETUD					Expt. CATASTROFE					APRENSIÓN					IRRITABILIDAD				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	1	7	3	3	1	10	3	2	-	-	2	7	4	1	1	-	6	8	1	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	4	4	-	-	-	3	2	3	-	-	6	1	1	-	-	5	3	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	2	1	2	-	-	3	1	1	-	-	2	1	2	-	-	-	2	3	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	1	1	-	1	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	1	2	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	5	6	3	1	-	10	3	2	-	-	10	3	2	-	-	6	6	3	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	3	3	1	-	-	4	1	2	-	-	4	2	1	-	-	2	2	3	-	-
Sub-Totales Absolutos			15	22	10	4	2	32	11	10	-	-	24	16	10	2	1	14	21	17	1	-
Sub-Totales Relativos			28	42	19	7	4	60	21	19	-	-	45	30	19	4	2	26	40	32	2	-
TOTAL GENERAL			23	46	19	8	4	68	17	14	1	-	41	37	15	6	1	19	50	26	3	2
TOTAL RELATIVO %			23	46	19	8	4	68	17	14	1	-	41	37	15	6	1	19	50	26	3	2

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008



## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 7

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

TENSIÓN

			TENSIÓN																																		
CIENCIAS	UE	FACULTADES	SENSACIÓN DE TENSIÓN					FATIGABILIDAD					IMPOSIBILIDAD DE ESTAR QUIETO					REACCIONES DE SOBRESALTO					LLANTO FÁCIL					TEMBLORES					SENSACIÓN PREMURA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	2	6	-	1	-	2	4	3	-	-	2	4	2	1	-	4	5	-	-	-	6	3	-	-	-	8	1	-	-	-	2	6	1	-	-
	04	ENFERMERÍA	1	2	1	-	-	-	3	1	-	-	2	2	-	-	-	1	3	-	-	-	2	1	1	-	-	4	-	-	-	-	1	1	1	1	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	1	4	-	2	1	-	3	5	-	-	1	5	2	-	-	4	3	-	1	-	4	1	1	2	-	5	3	-	-	-	2	1	1	2	2
	22	MEDICINA HUAMANA	6	10	5	-	1	4	13	3	2	-	11	3	7	1	-	13	7	2	-	-	15	6	1	-	-	19	3	-	-	-	9	5	7	1	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	-	1	3	-	-	2	-	1	1	-	1	1	1	1	-	2	1	-	1	-	1	2	-	-	1	3	1	-	-	-	1	1	1	1	-
Sub-Totales Absolutos			10	23	9	3	2	8	23	13	3	-	17	15	12	3	-	24	19	2	2	-	28	13	3	2	1	39	8	-	-	-	15	14	11	5	2
Sub-Totales Relativos			2	49	19	7	4	17	49	28	6	-	36	32	26	6	-	51	42	4	4	-	60	28	6	4	2	83	17	-	-	-	32	30	23	11	4
CIENCIAS	UE	FACULTADES	SENSACIÓN DE TENSIÓN					FATIGABILIDAD					IMPOSIBILIDAD DE ESTAR QUIETO					REACCIONES DE SOBRESALTO					LLANTO FÁCIL					TEMBLORES					SENSACIÓN PREMURA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	1	4	5	5	-	-	5	5	5	-	1	5	2	6	1	3	5	5	2	-	7	5	3	-	-	10	5	-	-	-	6	4	5	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	4	3	1	-	-	4	2	1	1	-	5	2	1	-	-	6	1	1	-	-	8	-	-	-	-	7	1	-	-	-	2	6	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	3	1	-	1	-	1	4	-	-	-	1	2	2	-	-	3	2	-	-	-	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	2	3	-	-	-
	03	AREQUITECTURA E ING. CIVIL	-	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	2	-	-	1	1	1	-	-	1	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	1	2	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	5	7	3	-	-	6	5	3	2	-	7	1	6	-	1	10	4	1	-	-	12	3	-	-	-	13	2	-	-	-	9	2	4	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	4	1	1	1	-	3	1	2	1	-	4	2	1	-	-	4	2	1	-	-	5	2	-	-	-	6	1	-	-	-	3	2	-	2	-
Sub-Totales Absolutos			17	18	10	8	-	14	19	11	9	-	18	13	14	6	2	27	15	9	2	-	37	12	4	-	-	42	11	-	-	-	22	18	11	2	-
Sub-Totales Relativos			32	34	19	15	-	26	36	21	17	-	34	25	26	11	4	51	28	17	4	-	70	23	7	-	-	79	21	-	-	-	41	34	21	4	-
TOTAL GENERAL			27	41	19	11	2	22	42	24	12	-	35	28	26	9	2	51	34	11	4	-	65	25	7	2	1	81	19	-	-	-	37	32	22	7	2
TOTAL RELATIVO %			27	41	19	11	2	22	42	24	12	-	35	28	26	9	2	51	34	11	4	-	65	25	7	2	1	81	19	-	-	-	37	32	22	7	2

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 8

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**MIEDOS**

			MIEDOS																													
CIENCIAS	UE	FACULTADES	MIEDO A LA OSCURIDAD					MIEDO A LO DESCONOCIDO					MIEDO A QUEDARSE SOLO					MIEDO A LOS ANIMALES					MIEDO A LA CIRCULACIÓN					MIEDO A LAS MUCHEDUMBRES				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	6	3	-	-	-	1	6	2	-	-	5	2	2	-	-	6	3	-	-	-	5	3	1	-	-	2	4	1	1	
	04	ENFERMERÍA	3	1	-	-	-	2	2	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	1	1	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	5	1	-	2	-	2	6	-	-	-	1	6	1	-	-	3	4	1	-	-	5	2	1	-	-	5	2	1	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	21	1	-	-	-	15	5	2	-	-	16	6	-	-	-	17	3	2	-	-	18	3	1	-	-	17	4	1	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	2	1	-	-	2	2	-	-	-	1	2	1	-	-	3	1	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			39	6	-	2	-	20	23	4	-	-	27	16	4	-	-	32	12	3	-	-	33	10	4	-	-	29	19	4	1	1
Sub-Totales Relativos			83	13	-	4	-	43	49	8	-	-	58	34	8	-	-	68	26	6	-	-	70	21	9	-	-	62	25	9	2	2

CIENCIAS	UE	FACULTADES	MIEDO A LA OSCURIDAD					MIEDO A LO DESCONOCIDO					MIEDO A QUEDARSE SOLO					MIEDO A LOS ANIMALES					MIEDO A LA CIRCULACIÓN					MIEDO A LAS MUCHEDUMBRES				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	6	5	-	4	-	6	6	2	1	-	9	3	2	1	-	7	8	-	-	-	10	3	2	-	-	8	3	3	-	1
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	6	2	-	-	-	7	1	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	5	-	-	-	-	3	2	-	-	-	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	3	2	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	2	1	-	-	-	-	3	-	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	2	1	-	-	-	1	2	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	13	1	1	-	-	9	5	1	-	-	13	2	-	-	-	11	4	-	-	-	11	4	-	-	-	10	4	1	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	4	2	1	-	-	4	2	1	-	-	4	2	1	-	-	5	1	1	-	-	5	-	2	-	-	4	1	1	-	1
Sub-Totales Absolutos			37	10	2	4	-	29	19	4	1	-	37	12	3	1	-	36	16	1	-	-	39	10	4	-	-	32	14	5	-	2
Sub-Totales Relativos			70	19	4	7	-	55	36	7	2	-	70	22	6	2	-	68	30	2	-	-	74	19	7	-	-	60	26	10	-	4
TOTAL GENERAL			76	16	2	6	-	49	42	8	1	-	64	28	7	1	-	68	28	4	-	-	72	20	8	-	-	61	26	9	1	3
TOTAL RELATIVO %			76	16	2	6	-	49	42	8	1	-	64	28	7	1	-	68	28	4	-	-	72	20	8	-	-	61	26	9	1	3

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 9

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

INSOMNIO

			INSOMNIO																																		
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTAD DE DORMIR					SUEÑO INTERRUPTIDO					SUEÑO NO SATISFACTORIO					CANSANCIO AL DESPERTAR					SUEÑOS PENOSOS					PESADILLAS					TERRORS NOCTURNOS				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	5	3	-	1	-	6	1	1	1	-	4	3	1	1	-	2	5	1	1	-	8	-	-	1	-	6	3	-	-	-	6	3	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	3	-	-	1	-	3	-	-	-	1	1	2	-	1	-	2	-	1	1	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	6	2	-	-	-	3	3	1	-	1	3	1	3	1	-	1	1	3	3	-	4	1	1	2	-	5	3	-	-	-	8	-	-	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	13	8	-	1	-	10	9	1	2	-	11	9	-	2	-	11	9	-	2	-	16	5	1	-	-	17	5	-	-	-	21	1	-	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	2	1	-	1	-	1	1	1	1	-	-	2	1	1	-	1	2	-	1	-	1	3	-	-	-	1	3	-	-	-	4	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			29	14	-	4	-	23	14	4	4	2	19	17	5	6	-	17	17	5	8	-	33	9	2	3	-	33	14	-	-	-	43	4	-	-	-
Sub-Totales Relativos			62	30	-	8	-	49	30	9	8	4	40	36	11	13	-	36	36	11	17	-	70	19	4	7	-	70	30	-	-	-	91	9	-	-	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTAD DE DORMIR					SUEÑO INTERRUPTIDO					SUEÑO NO SATISFACTORIO					CANSANCIO AL DESPERTAR					SUEÑOS PENOSOS					PESADILLAS					TERRORS NOCTURNOS				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	-	11	-	3	1	-	11	1	3	-	7	4	3	1	-	3	5	5	2	-	12	2	-	1	-	12	2	-	1	-	14	-	1	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	2	-	-	-	6	1	1	-	-	5	3	-	-	-	4	3	1	-	-	8	-	-	-	-	7	1	-	-	-	8	-	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	2	3	-	-	-	3	2	-	-	-	3	2	-	-	-	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	4	-	-	-	-	5	-	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	2	1	-	-	-	2	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	10	5	-	-	-	9	5	1	-	-	7	7	1	-	-	7	7	1	-	-	12	3	-	-	-	10	5	-	-	-	15	-	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	3	2	2	-	-	4	2	1	-	-	5	-	2	-	-	5	-	2	-	-	5	2	-	-	-	5	2	-	-	-	6	1	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			23	24	2	3	1	24	21	5	3	-	28	17	7	1	-	24	18	9	2	-	42	10	-	1	-	39	12	-	1	-	51	1	1	-	-
Sub-Totales Relativos			43	45	4	6	2	45	40	9	6	-	53	32	13	2	-	45	34	17	4	-	79	19	-	2	-	73	23	-	2	-	96	2	2	-	-
TOTAL GENERAL			52	38	2	7	1	47	35	9	7	2	47	34	12	7	-	41	35	14	10	-	75	19	2	4	-	72	26	2	4	-	94	5	1	-	-
TOTAL RELATIVO %			52	38	2	7	1	47	35	9	7	2	47	34	12	7	-	41	35	14	10	-	75	19	2	4	-	72	26	2	4	-	94	5	1	-	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008



## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 10

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

FUNCIONES INTELECTUALES

			FUNCIONES INTELECTUALES									
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN					MALA MEMORIA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	3	6	-	-	-	3	5	1	-	-
	04	ENFERMERÍA	1	2	1	-	-	-	2	-	2	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	1	6	1	-	-	2	4	1	1	-
	22	MEDICINA HUAMANA	11	10	1	-	-	13	7	2	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			16	28	3	-	-	18	22	4	3	-
Sub-Totales Relativos			34	60	6	-	-	38	47	9	6	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN					MALA MEMORIA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	2	11	1	1	-	2	7	2	4	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	5	3	-	-	-	3	4	1	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	2	2	1	-	-	3	2	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	3	-	-	-	1	2	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	8	6	-	1	-	8	6	1	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	4	1	2	-	-	3	3	-	1	-
Sub-Totales Absolutos			21	26	4	2	-	20	24	4	5	-
Sub-Totales Relativos			40	49	7	4	-	38	45	8	9	-
TOTAL GENERAL			37	54	7	2	-	38	46	8	8	-
TOTAL RELATIVO %			37	54	7	2	-	38	46	8	8	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 11

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

HUMOR DEPRESIVO

			HUMOR DEPRESIVO																			
CIENCIAS	UE	FACULTADES	PERDIDA DE INTERÉS					NO DISFRUTA DEL TIEMPO LIBRE					INSOMNIO DE MADRUGADA					VARIACIONES ANÍMICAS A LO LARGO DEL DÍA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	5	3	1	-	-	5	2	-	2	-	6	2	-	1	-	2	4	-	3	-
	04	ENFERMERÍA	3	-	-	1	-	1	2	1	-	-	3	-	-	1	-	1	2	-	1	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	1	6	-	1	-	2	4	1	-	1	5	1	1	1	-	1	2	4	1	-
	22	MEDICINA HUMANA	19	3	-	-	-	9	5	6	1	1	14	8	-	-	-	11	7	1	3	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	1	3	-	-	-	2	1	1	-	-	1	-	1	2	-	1	2	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			29	15	1	2	-	19	14	9	3	2	29	11	2	5	-	16	17	6	8	-
Sub-Totales Relativos			62	32	2	4	-	41	30	19	6	4	62	23	4	11	-	34	36	13	17	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	PERDIDA DE INTERÉS					NO DISFRUTA DEL TIEMPO LIBRE					INSOMNIO DE MADRUGADA					VARIACIONES ANÍMICAS A LO LARGO DEL DÍA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLÓGICAS Y HUMANIDADES	4	7	3	1	-	5	5	4	1	-	7	4	2	2	-	1	6	5	3	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	5	3	-	-	-	8	-	-	-	-	6	2	-	-	-	4	4	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	4	1	-	-	-	3	1	1	-	-	2	3	-	-	-	1	2	2	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	3	-	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	12	3	-	-	-	11	2	2	-	-	14	1	-	-	-	8	5	2	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	1	4	2	-	-	4	3	-	-	-	3	3	1	-	-	4	1	-	2	-
Sub-Totales Absolutos			26	21	5	1	-	32	13	7	1	-	33	15	3	2	-	18	21	9	5	-
Sub-Totales Relativos			49	40	9	2	-	60	25	13	2	-	62	28	6	4	-	34	40	17	9	-
TOTAL GENERAL			55	36	6	3	-	51	27	16	4	2	62	26	5	7	-	34	38	15	13	-
TOTAL RELATIVO %			55	36	6	3	-	51	27	16	4	2	62	26	5	7	-	34	38	15	13	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 12

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES

			SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES																													
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DOLORES MUSCULARES					RÍGIDEZ MUSCULAR					SACUDIDAS MUSCULARES					SACUDIDAS CLÓNICAS					RECHINAR DE DIENTES					VOZ QUEBRADA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	4	3	-	2	-	5	3	-	-	-	9	-	-	-	-	9	-	-	-	-	9	-	-	-	-	8	1	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	-	2	1	1	-	1	1	-	-	-	3	1	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	1	1	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	2	6	-	-	-	1	7	-	-	-	6	2	-	-	-	7	-	-	1	-	6	1	1	-	-	2	5	-	1	-
	22	MEDICINA HUAMANA	15	2	4	1	-	13	6	3	-	-	17	2	3	-	-	17	2	3	-	-	19	3	-	-	-	15	4	3	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	2	2	-	-	-	3	-	-	-	-	3	1	-	-	-	3	1	-	-	-	4	-	-	-	-	3	1	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			23	15	5	4	-	23	17	3	-	-	38	6	3	-	-	40	3	3	1	-	42	4	1	-	-	30	12	4	1	-
Sub-Totales Relativos			49	32	11	8	-	49	36	6	-	-	81	13	6	-	-	85	6	7	2	-	89	9	2	-	-	64	26	8	2	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DOLORES MUSCULARES					RÍGIDEZ MUSCULAR					SACUDIDAS MUSCULARES					SACUDIDAS CLÓNICAS					RECHINAR DE DIENTES					VOZ QUEBRADA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	2	8	3	2	-	3	8	2	2	-	12	-	3	-	-	12	-	3	-	-	12	2	1	-	-	9	3	3	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	5	2	1	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	3	2	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-
	16	CS. FÍSICAS Y FORMALES	7	8	-	-	-	12	3	-	-	-	14	1	-	-	-	14	1	-	-	-	14	1	-	-	-	11	4	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	1	4	-	2	-	3	3	-	1	-	5	2	-	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-	-	4	2	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			20	25	4	4	-	28	20	2	3	-	45	5	3	-	-	48	2	3	-	-	48	4	1	-	-	33	15	5	-	-
Sub-Totales Relativos			38	47	8	7	-	53	38	4	5	-	85	9	6	-	-	90	4	6	-	-	90	8	2	-	-	63	28	9	-	-
TOTAL GENERAL			43	40	9	8	-	51	37	6	6	-	83	11	6	-	-	88	5	6	-	-	90	8	2	-	-	63	27	9	1	-
TOTAL RELATIVO %			43	40	9	8	-	51	37	6	6	-	83	11	6	-	-	88	5	6	-	-	90	8	2	-	-	63	27	9	1	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008



## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 13

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES

			SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES																								
CIENCIAS	UE	FACULTADES	ZUMBIDO DE OÍDOS					VISIÓN BORROSA					OLEADAS DE CALOR O FRÍO					SENSACIÓN DE DEBILIDAD					SENSACIÓN PARESTÉSICA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	8	1	-	-	-	5	4	-	-	-	5	3	-	1	-	8	-	1	-	-	8	1	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	2	-	-	-	2	1	-	1	-	2	2	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	2	3	3	-	-	3	2	2	1	-	2	4	-	2	-	1	6	1	-	-	5	1	1	-	1
	22	MEDICINA HUAMANA	20	2	-	-	-	16	5	-	1	-	18	3	1	-	-	16	3	3	-	-	16	3	3	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	3	-	1	-	-	3	1	-	-	-	3	-	1	-	-	2	1	1	-	-	4	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			37	6	4	-	-	31	12	2	2	-	30	12	2	3	-	29	11	6	1	-	35	7	4	-	1
Sub-Totales Relativos			79	13	8	-	-	66	26	4	4	-	64	26	4	6	-	62	23	13	2	-	74	15	9	-	2
CIENCIAS	UE	FACULTADES	ZUMBIDO DE OÍDOS					VISIÓN BORROSA					OLEADAS DE CALOR O FRÍO					SENSACIÓN DE DEBILIDAD					SENSACIÓN PARESTÉSICA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	10	3	-	1	1	7	5	2	1	-	9	3	3	-	-	4	9	3	-	-	11	3	1	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	-	1	1	-	4	2	2	-	-	6	1	1	-	-	7	1	-	-	-	5	3	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	4	1	-	-	-	3	2	-	-	-	4	1	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	1	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	12	3	-	-	-	11	4	-	-	-	10	5	-	-	-	10	5	-	-	-	11	4	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	3	3	1	-	-	6	1	-	-	-	4	2	1	-	-	4	-	2	-	-	7	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			37	11	2	2	1	34	14	4	2	-	33	15	5	-	-	28	20	5	-	-	40	11	2	-	-
Sub-Totales Relativos			70	20	4	4	2	64	27	7	2	-	62	28	10	-	-	53	38	9	-	-	75	21	4	-	-
TOTAL GENERAL			74	17	6	2	1	65	26	6	3	-	63	27	7	3	-	57	31	11	1	-	75	18	6	-	1
TOTAL RELATIVO %			74	17	6	2	1	65	26	6	3	-	63	27	7	3	-	57	31	11	1	-	75	18	6	-	1

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 14

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

			SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES																													
CIENCIAS	UE	FACULTADES	TAQUICARDIA					PALPITACIONES					DOLOR TORÁXICO					SENSACIÓN PULSÁTIL EN VASOS					SENSACION DE BAJA PRESION O DESMAYO					EXTRASÍSTOLES				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	5	4	-	-	-	6	2	1	-	-	6	2	1	-	-	6	2	1	-	-	8	1	-	-	-	8	-	1	-	-
	04	ENFERMERÍA	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	2	-	-	-	3	1	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	6	2	-	-	-	2	6	-	-	-	4	2	1	1	-	5	2	1	-	-	6	2	-	-	-	7	1	-	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	20	2	-	-	-	16	5	1	-	-	14	4	3	1	-	17	3	2	-	-	20	1	-	1	-	19	2	1	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	1	3	-	-	-	1	3	-	-	-	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	3	1	-	-	-	2	2	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			36	11	-	-	-	29	16	2	-	-	30	10	5	2	-	34	9	4	-	-	39	7	-	1	-	39	6	2	-	-
Sub-Totales Relativos			77	23	-	-	-	62	34	4	-	-	64	21	11	4	-	72	19	9	-	-	83	15	-	2	-	83	13	4	-	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	TAQUICARDIA					PALPITACIONES					DOLOR TORÁXICO					SENSACIÓN PULSÁTIL EN VASOS					SENSACION DE BAJA PRESION O DESMAYO					EXTRASÍSTOLES				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	12	2	1	-	-	7	6	1	1	-	9	4	2	-	-	11	3	-	1	-	11	2	2	-	-	11	3	1	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	1	1	-	-	7	1	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	4	1	-	-	-	3	2	-	-	-	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	14	1	-	-	-	9	5	1	-	-	13	1	1	-	-	11	4	-	-	-	13	1	1	-	-	13	2	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	5	2	-	-	-	5	2	-	-	-	5	1	1	-	-	6	1	-	-	-	6	1	-	-	-	6	1	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			44	8	1	-	-	33	17	2	1	-	40	9	4	-	-	39	13	-	1	-	43	6	4	-	-	45	7	1	-	-
Sub-Totales Relativos			83	15	2	-	-	62	32	4	2	-	75	17	8	-	-	73	25	-	2	-	81	11	8	-	-	85	13	2	-	-
TOTAL GENERAL			80	19	1	-	-	62	33	4	1	-	70	19	9	2	-	73	22	4	1	-	82	13	4	1	-	84	13	3	-	-
TOTAL RELATIVO %			80	19	1	-	-	62	33	4	1	-	70	19	9	2	-	73	22	4	1	-	82	13	4	1	-	84	13	3	-	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 15

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

			SÍNTOMAS RESPIRATORIOS																								
CIENCIAS	UE	FACULTADES	OPRESIÓN TORÁCICA					CONSTRICCIÓN PRECORDIAL					SENSACIÓN DE AHOGO O FALTA DE AIRE					SUSPIROS					DISNEA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	7	2	-	-	-	7	2	-	-	-	6	2	1	-	-	4	2	1	2	-	8	1	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	3	1	-	-	4	-	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	6	1	1	-	-	7	1	-	-	-	6	1	1	-	-	1	5	1	1	-	6	2	-	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	15	6	1	-	-	17	4	1	-	-	15	5	2	-	-	10	4	7	1	-	20	1	1	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	3	1	-	-	-	3	1	-	-	-	3	1	-	-	-	1	2	1	-	-	2	2	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			35	10	2	-	-	38	8	1	-	-	32	11	4	-	-	16	16	11	4	-	40	6	1	-	-
Sub-Totales Relativos			75	21	4	-	-	81	17	2	-	-	68	23	9	-	-	34	34	23	9	-	85	13	2	-	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	OPRESIÓN TORÁCICA					CONSTRICCIÓN PRECORDIAL					SENSACIÓN DE AHOGO O FALTA DE AIRE					SUSPIROS					DISNEA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	9	4	2	-	-	12	2	1	-	-	9	4	1	1	-	6	5	3	1	-	13	1	-	1	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	2	-	-	-	8	-	-	-	-	6	2	-	-	-	5	7	3	-	-	7	1	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-	3	2	-	-	-	1	2	1	1	-	5	-	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	2	1	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	14	1	-	-	-	15	-	-	-	-	10	5	-	-	-	10	4	1	-	-	15	-	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	6	1	-	-	-	6	1	-	-	-	5	2	-	-	-	2	1	-	4	-	5	1	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			41	10	2	-	-	49	3	1	-	-	34	17	1	1	-	25	14	8	6	-	48	3	1	1	-
Sub-Totales Relativos			77	19	4	-	-	92	6	2	-	-	64	32	2	2	-	47	27	15	11	-	90	6	2	2	-
TOTAL GENERAL			76	20	4	-	-	87	11	2	-	-	66	28	5	1	-	41	30	19	10	-	88	9	2	1	-
TOTAL RELATIVO %			76	20	4	-	-	87	11	2	-	-	66	28	5	1	-	41	30	19	10	-	88	9	2	1	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 16 "A"

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

			SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES																																			
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTADES EVACUATORIAS					GASES					DISPEPSIAS					HINCHAZÓN ABDOMINAL					ARDOR					NAUSEAS					VÓMITOS					
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	6	3	-	-	-	1	6	1	1	-	2	5	2	-	-	5	1	2	1	-	7	-	1	1	-	8	1	-	-	-	9	-	-	-	-	
	04	ENFERMERÍA	4	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	2	2	-	-	-	2	2	-	-	3	1	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	6	1	1	-	-	-	4	4	-	-	2	5	-	1	-	5	1	1	1	-	2	5	1	-	-	6	2	-	-	-	5	3	-	-	-	
	22	MEDICINA HUAMANA	19	3	-	-	-	13	9	-	-	-	8	9	5	-	-	16	5	1	-	-	13	4	3	2	-	19	2	-	1	-	20	2	-	-	-	
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	2	1	1	-	-	1	2	1	-	-	2	1	1	-	-	1	2	1	-	-	1	1	2	-	-	2	1	1	-	-	4	-	-	-	-	
Sub-Totales Absolutos			37	8	2	-	-	15	24	6	2	-	14	22	10	1	-	27	11	7	2	-	26	11	7	3	-	39	6	1	1	-	42	5	-	-	-	
Sub-Totales Relativos			79	17	4	-	-	32	51	13	4	-	30	47	21	2	-	57	24	15	4	-	55	23	15	7	-	83	13	2	2	-	89	11	-	-	-	
CIENCIAS	UE	FACULTADES	DIFICULTADES EVACUATORIAS					GASES					DISPEPSIAS					HINCHAZÓN ABDOMINAL					ARDOR					NAUSEAS					VÓMITOS					
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	7	7	1	-	-	1	12	2	-	-	3	11	-	1	-	4	10	-	1	-	7	5	2	1	-	12	1	2	-	-	13	1	1	-	-	
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	5	3	-	-	-	4	3	1	-	-	5	3	-	-	-	5	3	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	8	-	-	-	-	
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	5	-	-	-	-	4	1	-	-	-	2	2	1	-	-	4	-	1	-	-	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	1	2	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	-	
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	14	1	-	-	-	10	5	-	-	-	12	3	-	-	-	13	2	-	-	-	13	2	-	-	-	13	2	-	-	-	14	1	-	-	-	
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	6	-	1	-	-	2	5	-	-	-	2	5	-	-	-	3	4	-	-	-	4	3	-	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-	-	
Sub-Totales Absolutos			38	13	2	-	-	21	29	3	-	-	24	27	1	1	-	29	22	1	1	-	36	14	2	1	-	46	5	2	-	-	50	2	1	-	-	
Sub-Totales Relativos			72	24	4	-	-	40	55	5	-	-	45	51	2	2	-	55	41	2	2	-	68	26	4	2	-	87	9	4	-	-	94	4	2	-	-	
TOTAL GENERAL			75	21	4	-	-	36	53	9	2	-	38	49	11	2	-	56	33	8	3	-	62	25	9	4	-	85	11	3	1	-	92	7	1	-	-	
TOTAL RELATIVO %			75	21	4	-	-	36	53	9	2	-	38	49	11	2	-	56	33	8	3	-	62	25	9	4	-	85	11	3	1	-	92	7	1	-	-	

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008



## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 16 "B"

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

			SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES																													
CIENCIAS	UE	FACULTADES	CONSTRICCIÓN EPIGÁSTRICA					CÓLICOS ABDOMINALES					BORBORIGMOS					DIARREA					PÉRDIDA DE PESO					ESTREÑIMIENTO				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	8	1	-	-	-	6	3	-	-	-	6	3	-	-	-	7	2	-	-	-	9	-	-	-	-	5	3	1	-	-
	04	ENFERMERÍA	2	1	1	-	-	4	-	-	-	-	2	1	1	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	5	3	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	2	-	-	-	6	1	1	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	15	4	2	1	-	20	1	1	-	-	12	9	1	-	-	15	5	2	-	-	16	4	2	-	-	18	4	-	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	4	-	-	-	-	2	1	1	-	-	2	1	1	-	-	1	2	1	-	-	3	1	-	-	-	1	2	-	1	-
Sub-Totales Absolutos			34	9	3	1	-	38	7	2	-	-	28	16	3	-	-	33	11	3	-	-	38	7	2	-	-	34	10	2	1	-
Sub-Totales Relativos			72	19	7	2	-	81	15	4	-	-	59	34	7	-	-	70	23	7	-	-	81	15	4	-	-	72	22	4	2	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	CONSTRICCIÓN EPIGÁSTRICA					CÓLICOS ABDOMINALES					BORBORIGMOS					DIARREA					PÉRDIDA DE PESO					ESTREÑIMIENTO				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	13	1	1	-	-	8	6	1	-	-	11	2	2	-	-	7	7	-	1	-	11	3	1	-	-	9	4	2	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	7	-	1	-	-	7	-	1	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURIDICAS	4	1	-	-	-	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	4	1	-	-	-	3	2	-	-	-	5	-	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	-	-	-	2	1	-	-	-	1	2	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	14	1	-	-	-	15	-	-	-	-	13	2	-	-	-	12	3	-	-	-	15	-	-	-	-	11	4	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	5	-	2	-	-	5	-	2	-	-	6	1	-	-	-	3	3	1	-	-	4	2	1	-	-	4	2	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			46	4	3	-	-	41	9	3	-	-	44	7	2	-	-	33	18	1	1	-	42	8	3	-	-	37	12	4	-	-
Sub-Totales Relativos			87	7	6	-	-	77	17	6	-	-	83	13	4	-	-	62	34	2	2	-	79	15	6	-	-	70	23	7	-	-
TOTAL GENERAL			80	13	6	-	-	79	16	5	-	-	72	23	5	-	-	66	29	4	1	-	80	15	5	-	-	71	22	6	1	-
TOTAL RELATIVO %			80	13	6	-	-	79	16	5	-	-	72	23	5	-	-	66	29	4	1	-	80	15	5	-	-	71	22	6	1	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 17 "A"

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

			HUMOR ANSIOSO																			
CIENCIAS	UE	FACULTADES	MICCIÓN FRECUENTE					MICCIÓN IMPERIOSA					AMENORREA					METRORRAGIA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	7	2	-	-	-	8	-	-	1	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	2	1	-	1	-	3	-	-	1	-	1	-	2	-	1	3	1	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	3	3	1	1	-	8	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	18	3	1	-	-	18	3	1	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	1	2	1	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			31	11	3	2	-	39	4	2	2	-	8	-	2	1	4	14	1	-	-	-
Sub-Totales Relativos			66	23	7	4	-	83	9	4	4	-	53	-	13	7	27	93	7	-	-	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	MICCIÓN FRECUENTE					MICCIÓN IMPERIOSA					AMENORREA					METRORRAGIA				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	3	8	4	-	-	10	4	1	-	-	1	1	1	1	-	2	2	-	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	7	-	1	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	3	1	1	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	2	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	9	6	-	-	-	11	4	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	6	1	-	-	-	6	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			30	17	6	-	-	38	13	2	-	-	2	2	1	1	-	4	2	-	-	-
Sub-Totales Relativos			57	32	11	-	-	72	24	4	-	-	33	33	17	17	-	67	33	-	-	-
TOTAL GENERAL			61	28	9	2	-	77	17	4	2	-	10	2	3	2	4	18	3	-	-	-
TOTAL RELATIVO %			61	28	9	2	-	77	17	4	2	-	10	2	3	2	4	18	3	-	-	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 17 "B"

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

			SÍNTOMAS GENITOURINARIOS																			
CIENCIAS	UE	FACULTADES	FRIGIDEZ					EYACULACIÓN PRECOZ					IMPOTENCIA					AUSENCIA DE ERECCIÓN				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	3	-	-	-	-	3	3	-	-	-	5	1	-	-	-	3	3	-	-	-
	04	ENFERMERÍA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	1	-	1	-	-	3	3	-	-	-	6	-	-	-	-	6	-	-	-	-
	22	MEDICINA HUAMANA	3	-	-	-	-	10	6	3	-	-	14	4	1	-	-	10	4	5	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Sub-Totales Absolutos			12	1	2	-	-	17	12	3	-	-	26	5	1	-	-	20	7	5	-	-
Sub-Totales Relativos			80	7	13	-	-	53	38	9	-	-	81	16	3	-	-	62	22	16	-	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	FRIGIDEZ					EYACULACIÓN PRECOZ					IMPOTENCIA					AUSENCIA DE ERECCIÓN				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	1	2	1	-	-	7	4	-	-	-	11	-	-	-	-	9	2	-	-	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	6	2	-	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	5	-	-	-	-	4	1	-	-	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	1	-	-	-	-	13	1	-	-	-	14	-	-	-	-	11	3	-	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	1	-	-	-	-	5	1	-	-	-	4	1	1	-	-	4	1	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			3	2	1	-	-	38	9	-	-	-	44	2	1	-	-	37	9	1	-	-
Sub-Totales Relativos			50	33	17	-	-	81	19	-	-	-	94	4	2	-	-	79	19	2	-	-
TOTAL GENERAL			15	3	3	-	-	55	21	3	-	-	70	7	2	-	-	57	16	6	-	-
TOTAL RELATIVO %			15	3	3	-	-	55	21	3	-	-	70	7	2	-	-	57	16	6	-	-

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008

## MATRIZ DE TABULACIÓN Nº 18

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO

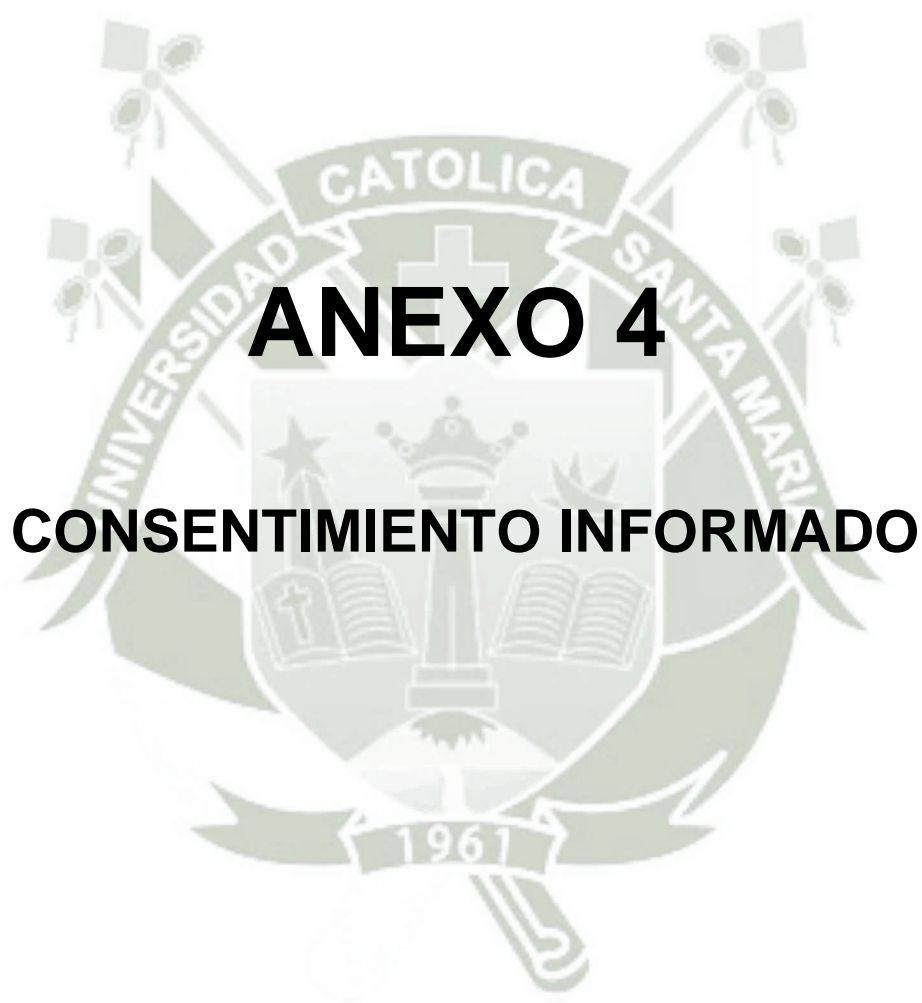
			SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO																													
CIENCIAS	UE	FACULTADES	BOCA SECA					ACCESOS DE ENROJECIMIENTO					PALIDEZ					TENDENCIA A LA SUDORACIÓN					VÉRTIGO					CEFALEA TENSIONAL				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
SALUD	09	ODONTOLOGÍA	6	2	-	1	-	6	1	-	1	-	8	-	-	1	-	3	3	-	3	-	7	1	-	1	-	2	5	-	2	
	04	ENFERMERÍA	2	2	-	-	-	3	1	-	-	-	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	3	1	-	-	-	1	1	-	2	-
	08	FARMACIA-BIOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA	3	3	1	1	-	3	-	1	-	-	7	1	-	-	-	1	6	1	-	-	6	2	-	-	-	2	3	1	2	-
	22	MEDICINA HUAMANA	11	7	4	-	-	15	2	3	-	-	16	5	1	-	-	17	5	-	-	-	12	7	2	1	-	17	5	-	-	-
	04	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	1	3	-	-	-	3	2	-	-	-	2	1	-	1	-	2	-	1	1	-	3	-	1	-	-	2	1	1	-	-
Sub-Totales Absolutos			23	17	5	2	-	30	6	4	1	-	35	9	1	2	-	25	16	2	4	-	31	11	3	2	-	22	15	2	6	-
Sub-Totales Relativos			49	36	11	4	-	64	13	8	2	-	75	19	2	4	-	53	34	4	9	-	66	24	6	4	-	51	32	4	13	-
CIENCIAS	UE	FACULTADES	BOCA SECA					ACCESOS DE ENROJECIMIENTO					PALIDEZ					TENDENCIA A LA SUDORACIÓN					VÉRTIGO					CEFALEA TENSIONAL				
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
OTRAS	15	CS. TECNOLOGICAS Y HUMANIDADES	4	10	-	1	-	8	4	2	1	-	12	3	-	-	-	7	4	4	-	-	12	3	-	-	-	6	3	1	5	-
	08	CS. ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS	4	3	1	-	-	7	1	-	-	-	7	1	-	-	-	5	3	-	-	-	7	1	-	-	-	4	2	2	-	-
	05	C.S. POLÍTICAS Y JURÍDICAS	3	1	1	-	-	3	1	1	-	-	5	-	-	-	-	2	1	1	1	-	5	-	-	-	-	1	1	2	1	-
	03	ARQUITECTURA E ING. CIVIL	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	-	-
	15	CS. FÍSICAS Y FORMALES	7	6	2	-	-	11	4	-	-	-	13	2	-	-	-	9	3	3	-	-	13	2	-	-	-	9	4	2	-	-
	07	CS. BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS	6	-	1	-	-	4	2	1	-	-	5	-	1	1	-	5	-	1	1	-	6	-	1	-	-	2	2	2	-	1
Sub-Totales Absolutos			24	23	5	1	-	36	12	4	1	-	44	7	1	1	-	28	13	10	2	-	45	7	1	-	-	24	13	9	6	1
Sub-Totales Relativos			45	43	10	2	-	68	23	7	2	-	83	13	2	2	-	53	24	19	4	-	85	13	2	-	-	45	24	17	12	2
TOTAL GENERAL			47	40	10	3	-	66	25	7	2	-	79	16	2	3	-	53	29	12	6	-	76	18	4	2	-	46	28	11	12	1
TOTAL RELATIVO %			47	40	10	3	-	66	25	7	2	-	79	16	2	3	-	53	29	12	6	-	76	18	4	2	-	46	28	11	12	1

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora UCSM-2008



**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN: ANSIEDAD EN DOCENTES UNIVERSITARIOS UCSM - 2009**

		A	Sexo	G. etáreo	Tiempo	E. civil	Humor Ansioso	Tensión	Miedo	Insomnio	F. Intelectuales	Hum. Depresivo	Somat. Muscular	Somatico Generales	Cardiovasculaes	Respiratorios	Gastrointestinal es	Genitourinarios	Sistema Nervioso	Ansiedad General
1	Cs. de la Salud	masculino	<30	11-15	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad elevada	intensidad muy elevada	intensidad media	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad ligera	
2	Cs. de la Salud	masculino	31-40	<10	casado	ausente	intensidad media	intensidad muy elevada	ausente	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad muy elevada	
3	Cs. de la Salud	masculino	31-40	16-20	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	intensidad media	
4	Cs. de la Salud	masculino	31-40	16-20	casado	intensidad elevada	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	
5	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	soltero	intensidad media	intensidad elevada	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad media	intensidad media	ausente	intensidad media	
6	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	casado	intensidad media	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
7	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	casado	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad elevada	
8	Cs. de la Salud	masculino	41-50	<10	casado	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad media	ausente	
9	Cs. de la Salud	masculino	41-50	11-15	casado	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad media	
10	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	soltero	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad elevada	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	
11	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad muy elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
12	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	casado	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	intensidad media	ausente	ausente	intensidad media	
13	Cs. de la Salud	masculino	41-50	<10	casado	intensidad muy elevad	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	
14	Cs. de la Salud	masculino	41-50	16-20	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad media	ausente	intensidad ligera	intensidad muy elevada	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	
15	Cs. de la Salud	masculino	51-60	11-15	casado	intensidad media	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad muy elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	
16	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	soltero	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	
17	Cs. de la Salud	masculino	51-60	21-25	casado	ausente	intensidad media	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	
18	Cs. de la Salud	masculino	51-60	<10	casado	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad elevada	
19	Cs. de la Salud	masculino	51-60	<10	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad muy elevada	ausente	
20	Cs. de la Salud	masculino	51-60	16-20	soltero	intensidad elevada	intensidad elevada	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	
21	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
22	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad elevada	
23	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad media	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	
24	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad media	
25	Cs. de la Salud	masculino	51-60	21-25	casado	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	intensidad media	ausente	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	
26	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	divorciado	intensidad media	intensidad media	intensidad media	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
27	Cs. de la Salud	masculino	51-60	21-25	casado	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	
28	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
29	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad media	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	
30	Cs. de la Salud	masculino	51-60	21-25	divorciado	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	intensidad ligera	intensidad ligera	
31	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	
32	Cs. de la Salud	masculino	51-60	>26	casado	intensidad media	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	
33	Cs. de la Salud	femenino	51-60	>26	casado	intensidad media	intensidad media	intensidad ligera	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	intensidad ligera	
34	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	casado	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	
35	Cs. de la Salud	femenino	>61	21-25	casado	intensidad ligera	intensidad muy elevad	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
36	Cs. de la Salud	femenino	>61	21-25	casado	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	ausente	intensidad elevada	ausente	intensidad ligera	intensidad media	ausente	
37	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	soltero	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad muy elevada	
38	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	casado	intensidad elevada	intensidad muy elevad	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
39	Cs. de la Salud	femenino	>61	16-20	viudo	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	
40	Cs. de la Salud	femenino	>61	21-25	divorciado	ausente	intensidad media	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	
41	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	casado	intensidad ligera	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad elevada	
42	Cs. de la Salud	femenino	>61	21-25	casado	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	
43	Cs. de la Salud	femenino	>61	16-20	divorciado	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
44	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	casado	intensidad ligera	intensidad elevada	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad elevada	
45	Cs. de la Salud	femenino	>61	21-25	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
46	Cs. de la Salud	femenino	>61	>26	soltero	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	
47	Cs. de la Salud	femenino	>61	16-20	divorciado	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	intensidad media	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	
48	Otras Ciencias	femenino	<30	>26	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad muy elevada	intensidad elevada	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad elevada		intensidad elevada	intensidad muy elevada	
49	Otras Ciencias	femenino	<30	<10	casado	intensidad ligera	intensidad muy elevad	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	
50	Otras Ciencias	femenino	<30	11-15	soltero	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	
51	Otras Ciencias	femenino	<30	>26	casado	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	
52	Otras Ciencias	femenino	31-40	<10	casado	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	
53	Otras Ciencias	femenino	31-40	11-15	casado	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	
54	Otras Ciencias	femenino	31-40	<10	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	
55	Otras Ciencias	femenino	31-40	>26	soltero	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	
56	Otras Ciencias	femenino	31-40	>26	casado	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	
57	Otras Ciencias	femenino	31-40	>26	casado	intensidad muy elevad	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
58	Otras Ciencias	femenino	31-40	11-15	casado	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad elevada	
59	Otras Ciencias	femenino	41-50	<10	casado	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
60	Otras Ciencias	femenino	41-50	11-15	viudo	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	
61	Otras Ciencias	femenino	41-50	<10	soltero	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	
62	Otras Ciencias	femenino	41-50	11-15	casado	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	intensidad ligera	
63	Otras Ciencias	femenino	41-50	11-15	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
64	Otras Ciencias	femenino	41-50	>26	divorciado	ausente	intensidad ligera	intensidad media	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	
65	Otras Ciencias	femenino	41-50	<10	casado	intensidad elevada	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	intensidad media	intensidad media	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	ausente	
66	Otras Ciencias	femenino	41-50	<10	casado	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad media	
67	Otras Ciencias	femenino	41-50	<10	casado	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	
68	Otras Ciencias	femenino	41-50	>26	divorciado	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	
69	Otras Ciencias	femenino	41-50	>26	casado	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	
70	Otras Ciencias	femenino	41-50	>26	soltero	intensidad elevada	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad media	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	
71	Otras Ciencias	femenino	41-50	16-20	casado	ausente	intensidad media	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	
72	Otras Ciencias	femenino	41-50	11-15	casado	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad elevada	ausente	ausente	intensidad ligera	
73	Otras Ciencias	femenino	41-50	16-20	divorciado	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad media	intensidad elevada	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	
74	Otras Ciencias	femenino	51-60	21-25	casado	intensidad media	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	intensidad ligera	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad media	ausente	ausente	
75	Otras Ciencias	femenino	51-60	21-25	casado	ausente	ausente	ausente	intensidad ligera	intensidad ligera	intensidad ligera	ausente	ausente	ausente	intensidad media	ausente	ausente	ausente	intensidad media	
76	Otras Ciencias	femenino	51-60	11-15	casado	ausente	intensidad media	intensidad media												



# **ANEXO 4**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO CON PLENA INFORMACIÓN

Yo, docente de la Universidad Católica de Santa María, otorgo la anuencia a la Magister Susana Díaz de Bellido para que me considere como unidad de estudio en su investigación doctoral titulada **“NIVEL DE ANSIEDAD EN DOCENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE OTRAS CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA - 2009”**

Declaro que he sido informado por la investigadora sobre los objetivos y naturaleza de dicho estudio. Declaro asimismo que en todo momento se respetaron los principios de beneficencia, libre determinación, justicia, anonimato y confidencialidad de la información.

Expreso además que no ha mediado exigencias antiéticas en el acuerdo.

---

Firma